



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Psicología

Unidad de Posgrado

**Calidad de vida y resiliencia de los familiares de
personas con discapacidad del distrito Ica, 2016**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología Clínica
y de la Salud

AUTOR

Adin Mezollam CHECCLLO TENORIO

ASESOR

Rosa Elena HUERTA ROSALES

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Checcllo, A. (2021). *Calidad de vida y resiliencia de los familiares de personas con discapacidad del distrito Ica, 2016*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código ORCID del autor	https://orcid.org/0000-0001-8696-9880
DNI o pasaporte del autor	43429701
Código ORCID del asesor	https://orcid.org/0000-0002-9197-6249
DNI o pasaporte del asesor	08975381
Grupo de investigación	No aplica
Agencia financiadora	Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	País: Perú Departamento: Ica Provincia: Ica Distrito: Ica Latitud -14.0639 Longitud -75.7292
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2016 - 2020
Disciplinas OCDE	Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DÉCANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Av. Germán Amezaga n.º 375-Ciudad Universitaria-Teléfono: 6197000-3208

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA

Siendo las 10:00 horas del día miércoles 3 de marzo de 2021, en la Plataforma Virtual de Posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Ciudad Universitaria, Av. Germán Amezaga n.º 375 Lima), el Jurado Examinador de Tesis presidido por el Mg. Luis Miguel Ecurra Mayaute e integrado por:

Mg. Luis Miguel Ecurra Mayaute	(Presidente)
Dra. Rosa Elena Huerta Rosales	(Asesora)
Mg. Fredrik Junior Lúcar Vidal	(Miembro)
Mg. Susana Consuelo Roggero Rebaza	(Informante)
Mg. Betty Giovanna Peña Tomás	(Informante)

Se reunió para la sustentación pública para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud del Bachiller **ADIN MEZOLLAM CHECCILLO TENORIO** quien procedió a la exposición de la Tesis titulada *Calidad de vida y resiliencia de los familiares de personas con discapacidad del distrito Ica, 2016*, con el fin de optar el Grado Académico de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA** con mención en Psicología Clínica y de la Salud.

Concluida la exposición, se procedió a la calificación correspondiente, de acuerdo con la Escala de Calificación que aparece en el artículo 8.º del Reglamento para el otorgamiento del Grado Académico de Magíster, obteniendo la siguiente calificación.

BUENO - DIECISEIS (16)

A continuación, el Presidente del Jurado Examinador recomienda que la Facultad de Psicología acuerde otorgar el Grado Académico de:

MAGISTER EN PSICOLOGIA, CON MENCIÓN EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

Se extiende la presente ACTA a las 11:30 del 3 de marzo de 2021.



UNMSM

Firmado digitalmente por ESCURRA
MAYAUTE Luis Miguel FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.03.2021 11:59:24 -05:00

Mg. Luis Miguel Ecurra Mayaute
Presidente



UNMSM

Firmado digitalmente por HUERTA
ROSALES Rosa Elena FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.03.2021 09:40:01 -05:00

Dra. Rosa Elena Huerta Rosales
Asesora



UNMSM

Firmado digitalmente por LUCAR
VIDAL Fredrik Junior FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.03.2021 12:08:01 -05:00

Mg. Fredrik Junior Lúcar Vidal
Miembro



UNMSM

Firmado digitalmente por ROGGERO
REBAZA Susana Consuelo FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.03.2021 11:56:45 -05:00

Mg. Susana Consuelo Roggero Rebaza
Informante



UNMSM

Firmado digitalmente por PEÑA
TOMAS Betty Giovanna FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.03.2021 09:46:24 -05:00

Mg. Betty Giovanna Peña Tomás
Informante

Dedicado a mis padres y hermanas por haberme formado como la persona que soy en la actualidad. Cada logro obtenido se lo debo a mi familia, entre ellos, incluyo este trabajo de investigación. Gracias por motivarme constantemente para alcanzar mis sueños y metas.

Agradecimientos

Para la Facultad de Psicología de la UNMSM, de la cual llevo aprendizajes y valores.

Para la Asesora Doctora Rosa Elena Huerta Rosales, por sus enseñanzas.

Para los estudiantes de Psicología de la UAP filial Ica, por brindarme su apoyo en la elaboración y ejecución de esta tesis.

Para todos los familiares de las personas en situación de discapacidad que participaron en esta investigación, por su tiempo brindado.

Para mis maestros Dr. Raúl Paredes Fernández, Dr. Walter Cornejo Báez, Mg. Gregorio Yuyas Custodio, Mg. Jessica Geng Orellana y Lic. Dannia Cristina Castro Barbarán y todos los que me ayudaron con sus ideas, aportes y orientaciones, que siempre fueron y serán bienvenidos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINAS PRELIMINARES

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x

I. PROBLEMA 13

1.1 Situación problemática	13
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3 Justificación de la investigación	17
1.4. Objetivo de la investigación	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos	18

II. MARCO TEÓRICO 20

Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.1.2 Antecedentes nacionales	25
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1 Calidad de vida familiar	27
2.2.2. Resiliencia	34
2.2.3 Discapacidad	45
2.3 Hipótesis	48
2.3.1 Hipótesis general	48
2.3.2. Hipótesis específicas	48
2.4. Definición de términos	49
2.5. Operacionalización de variables	50

III. MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION 52

3.1. Tipo y diseño de investigación	52
3.2. Variable de estudio	52
3.3. Población y muestra	53
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
3.4.1 Escala de calidad de vida familiar (ECVF)	55
3.4.2 Escala de resiliencia familiar (ERF)	57
3.5. Procedimiento	58
IV ANALISIS DE DATOS Y RESULTADOS	60
4.1 Análisis descriptivo	60
4.2. Prueba de normalidad	61
4.3. Análisis inferencial	62
V INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	68
VI CONCLUSIONES	77
VII RECOMENDACIONES	78
VIII. REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS	79
Anexos	87
Anexo 1: Matriz de consistencia	88
Anexo 2: Consentimiento informado	90
Anexo 3: Instrumentos	91
Anexo 4: validez y confiabilidad y baremos de los instrumentos de medida	96

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de Tabla		Pág.
1	Factores y dominios de la calidad de vida familiar	32
2	Dominios y procesos de resiliencia familiar	44
3	Tipo de estado civil del miembro familiar	54
4	Tipo de discapacidad en personas que son cuidadas por sus familiares, distrito de Ica – 2016.	54
5	Distribución de la muestra según el tipo de miembro familiar	55
6	Niveles de la Escala de Calidad de Vida familiar	56
7	Niveles de la Escala de resiliencia familiar	58
8	Análisis descriptivo sobre calidad de vida en familiares de personas con discapacidad del distrito Ica, 2016.	60
9	Análisis descriptivo sobre resiliencia de los familiares de personas con discapacidad del distrito Ica, 2016.	61
10	Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov	62
11	Correlación entre calidad de vida familiar y resiliencia familiar	63
12	Correlación entre calidad de vida familiar y resiliencia familiar, dimensión capacidad de adaptación, en familiares de personas con discapacidad del distrito Ica, 2016.	64
13	Correlación entre calidad de vida familiar y resiliencia familiar, dimensión conocimiento sobre recursos comunitarios, en familiares de personas con discapacidad del distrito Ica, 2016.	65
14	Correlación entre calidad de vida familiar y resiliencia familiar, dimensión adquisición de pilares, en familiares de personas con discapacidad del distrito Ica, 2016.	66

- 15 Correlación entre calidad de vida familiar y resiliencia familiar, 67
dimensión grado de influencia de factores, en familiares de
personas con discapacidad del distrito Ica, 2016.

CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA DE LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DISTRITO ICA, 2016.

Resumen

La investigación tuvo por propósito fundamental establecer la relación entre calidad de vida y resiliencia en los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016. Se empleó como metodología un diseño de investigación correlacional. La población estuvo constituida por miembros de la familia de sujetos en situación de vulnerabilidad moradores del distrito de Ica. El tamaño de la muestra fue de 301 participantes y se obtuvo mediante muestreo no probabilístico de criterio intencional. Se utilizaron los instrumentos: Escala de calidad de vida familiar, y la escala de resiliencia familiar. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y resiliencia, siendo así, a mayor calidad de vida, los familiares de personas con discapacidad presentan mayor resiliencia. También se encontró relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y cada una de las dimensiones de resiliencia familiar. Lo que significa que la presencia de un miembro con discapacidad pone en funcionamiento acciones orientadas a compartir responsabilidades y compromisos en la rehabilitación personal como de la integración del núcleo familiar.

Palabras clave: *calidad de vida familiar; resiliencia familiar; discapacidad.*

QUALITY OF LIFE AND RESILIENCE OF FAMILY MEMBERS OF DISABLED PEOPLE IN ICA DISTRICT, 2016.

Abstract

The main purpose of the research was to establish the relationship between quality of life and family resilience in people with disabilities in the district of Ica, 2016. A correlational research design was used as a methodology. The population was made up of relatives of people with disabilities living in the district of Ica. The sample size was 301 participants and it was obtained by non-probabilistic sampling with intentional criteria. The instruments were used: Quality of life scale, and the family resilience scale. A statistically significant relationship was found between quality of life and resilience, thus, the higher the quality of life, the family members of people with disabilities show greater resilience. A statistically significant relationship was also found between quality of life and each of the dimensions of family resilience. This means that the presence of a member with a disability triggers actions aimed at sharing responsibilities and commitments in personal rehabilitation and integration of the family nucleus.

Keywords: *quality of life family; resilience family; disability*

INTRODUCCIÓN

Las discapacidades en nuestro país constituyen una condición, ya sea por razones biológicas o ambientales, que afecta aproximadamente al 10 % de la población total, lo cual constituye una amplia proporción involucrada en la problemática social, puesto que las entidades públicas y/o privadas no se pronuncian en realizar investigaciones científicas, en tanto configura una dificultad que repercute en todas las dimensiones productivas del acontecer social, político y económico. A pesar de lo mencionado, es poco lo que se ha investigado en torno a cómo son afectadas las familias de personas con discapacidad en su cotidiano desenvolvimiento, en todas las esferas de su actividad personal y sociofamiliar. De tal modo, las dificultades que tienen las personas discapacitadas para adaptarse a la sociedad, también constituye una problemática compleja sobre la vida de sus familiares para satisfacer necesidades y demandas del familiar discapacitado y, además, cumplir con sus obligaciones y responsabilidades tanto dentro como fuera del hogar.

Por otra parte, la calidad de vida de la familia que alberga a una persona discapacitada, así como la resiliencia familiar pueden contribuir ya sea de manera positiva o negativa a que la discapacidad se asuma como una desgracia familiar o como una oportunidad para mejorar como personas que buscan un ideal común hacia un estado de bienestar y felicidad compartidos.

Asimismo, el proceso de rehabilitación de las personas discapacitadas no se puede dejar sólo en manos de las instituciones especializadas ya que la discapacidad es un problema que afecta al ambiente familiar en su totalidad. La integración entre profesionales de la salud y los integrantes del contexto familiar es una pieza fundamental

de la estrategia integral para un verdadero proceso de inclusión social. Sin la participación de la familia, el proceso de discriminación y exclusión puede fortalecerse hasta tornarse irreversible.

Por consiguiente, no es un problema que se pueda resolver exclusivamente con la actuación de un equipo de salud especializado, sino que debe incluir la participación de las personas significativas que conviven con la persona discapacitada ya que, en definitiva, de ellas dependerá que el tratamiento tenga sostenibilidad y resultados permanentes en la integración e inclusión con respecto a sus contextos familiar, comunitario y social.

En relación a ello y después de conocer las vicisitudes, las incertidumbres, las alegrías y las esperanzas de familiares con personas discapacitadas, es apremiante profundizar en la forma de visualizar la vida de su entorno familiar en aquellas personas que tienen la noción de estar afectadas inicialmente por una desgracia y que luego se fortalecen mirando la vida como una posibilidad para crecer y desarrollarse como mejores personas involucradas alrededor de un compromiso compartido con algo potencial y realmente valioso.

En el capítulo I, se abarca la realidad problemática del tema en investigación, con el planteamiento desde aspectos más generales hasta las circunstancias puntuales que se ha podido presenciar en el distrito de Ica a través del contacto con los pobladores examinados; se formula el problema para luego plantear los objetivos y justificación e importancia de la investigación.

El capítulo II aborda el marco teórico conceptual respecto a las variables de calidad de vida y resiliencia familiar con antecedentes nacionales e internacionales. Asimismo, se realiza una revisión teórica de las variables para conocer sus definiciones, clasificación y

modelos conceptuales que las sustentan. Finalmente, se ofrece las definiciones de términos básicos presentes en el estudio.

En el capítulo III, se incluye aspectos como la metodología de investigación empleada; y se toma la decisión de realizar una investigación de nivel sustantivo con diseño correlacional para establecer la asociación entre las variables. Asimismo, se precisan las técnicas e instrumentos de evaluación para la recolección de datos, así como el procesamiento de las variables estudiadas para analizar los hallazgos correspondientes, para elaborar la respectiva presentación y análisis.

En el capítulo IV, se incluyen los resultados obtenidos gracias al procesamiento estadístico de los datos recolectados mediante el programa SSPS versión 25, para la presentación de los resultados en tablas con sus respectivas interpretaciones tanto descriptivas como inferenciales.

Finalmente, el capítulo V plantea la discusión e interpretación de los resultados obtenidos en relación con los objetivos propuestos y a la luz de algunos antecedentes de investigaciones relacionados de manera directa con las categorías de investigación. Definitivamente, se aportan mero conjunto de conclusiones sobre ésta experiencia investigativa y algunas recomendaciones de la investigación que esperamos puedan favorecer el logro de avances en la sagrada misión de incorporar a la familia en el proceso de intervención terapéutica de la persona discapacitada.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el contexto mundial, aproximadamente existe la probabilidad de mil millones de sujetos que interactúan con una persona que presenta una situación de vulnerabilidad; por lo tanto de lo indicado, 200 millones de individuos muestran problemas en su desenvolvimiento considerablemente. Es más, se predice que en tiempos más adelante se incrementará la incidencia de la discapacidad. Esto presupone, que los sujetos están declinando por la edad, y el factor peligro de discapacidad es mayor en personas de senectud, como también contraer enfermedades crónicas, alteraciones mentales, enfermedades cancerígenas y problemas cardiovasculares.

El Congreso de la República del Perú (2017), en función a las estimaciones de la población mundial del 2010, hace mención que, de 785 millones de personas mayores de quince años, 15.6% según la Encuesta Mundial de Salud; y, 975 millones, 19.4% según el Estudio sobre Carga Mundial de Morbilidad, viven con alguna discapacidad. En tales condiciones, se considera que existe una situación excluyente que rodea a las personas discapacitadas y que no les permite desarrollarse como sujetos de derechos.

Por otra parte, se obtiene datos de que en América Latina presentan alrededor de 85 millones de sujetos en situación de vulnerabilidad, que representan en promedio el 12% de la población. Sin embargo, los altos niveles de pobreza y desempleo en la población general, así como la clara relación entre la pobreza y la discapacidad, hacen que la situación de las personas con discapacidad en la Región sea muy grave (Vásquez, 2020).

Asimismo, según el censo del 2017, en el Perú existe 3.051.612 personas con discapacidad (10.4% de la población total). Esto equivale a un aumento respecto a otra encuesta del 2012 que registró un porcentaje de 5.2%. Ello permite describir que la mayoría son damas (57%) que varones (43%). Por lo tanto, se muestra que la mayoría son personas de senectud (35,4%) con enorme proporción en Puno (44,4%), luego le sigue en Cuzco (39,1%), Junín (38,4%), Ancash (38,2%), Tacna (38,1%), Moquegua (37,9%), Pasco y Apurímac (37,7%), Lima (37,4%) y Ayacucho (37,1%) (Observatorio Nacional de discapacidad, 2019).

Es preocupante señalar, que la discapacidad está incrementándose perjudicialmente para los sujetos de provincias del país, produciendo una alarma a las autoridades y a los psicólogos de la Salud intervenir para promover la calidad de vida de dichas personas con discapacidad.

La discapacidad es un tipo de limitación de carácter lesional o funcional, que dificulta un correcto desenvolvimiento en el medio social y cultural, convirtiendo el tema de la inclusión-exclusión en una problemática muy evidente en las relaciones interpersonales. En consecuencia, las personas con discapacidad cuando se relacionan con obstáculos físicos y psicosociales es

común que se vulneren las oportunidades que se les presenta para integrarse a la sociedad en equidad de condiciones.

Por otra parte, en la región Ica se encuentran 93,700 personas con discapacidad lo que corresponde al 2,9% de la población peruana, ubicándose en treceavo lugar a nivel nacional (Observatorio Nacional de discapacidad, 2019). De acuerdo a ello, el nacimiento de un integrante de la familia con discapacidad presenta en general un reto difícil de afrontar, ya que altera sus condiciones económicas y la estructura dinámica familiar (Guevara y González, 2012).

En el distrito de Ica, los familiares de personas discapacitadas, al conocer el diagnóstico, atraviesan altos niveles de estrés y desestabilidad emocional. En algunos casos se produce descuido en los otros hijos y la atención se centra en el miembro de la familia con discapacidad, habiendo una sobreprotección de éste. También suele ocurrir lo contrario; es decir, una desatención hacia el niño discapacitado como resignado a tener que soportar la adversidad. Es evidente el impacto de numerosos problemas que enfrentan las personas discapacitadas en los contextos urbanos bastante diferenciados de Ica distrito, tales como: la desigualdad social, económica y educativa, disfuncionalidad familiar, violencia ocasionada por las necesidades o exigencias que emergen en su vida familiar, la inseguridad ciudadana que condiciona el surgimiento y abandono, con manifestaciones de deserción escolar de sus hijos, son situaciones y problemas que gravitan y/o preocupan en el desarrollo psicológico y social de las familias de estas personas con discapacidad.

Es frecuente que los familiares de la persona con discapacidad, redoblen sus esfuerzos y sacrificios para ayudar al familiar con discapacidad. Sin

embargo, surgen problemas económicos para la sustentación de la atención especializada, el tratamiento y la adquisición de medicamentos. En sectores de bajos recursos económicos, la situación se complica debido a las ocupaciones laborales de los padres y demás familiares.

Llevar a la persona discapacitada a atención y control médico, así como a un centro educativo especializado demanda tiempo que puede generar sobrecarga de responsabilidades y fricciones entre los miembros de la familia, lo cual puede provocar tensiones y conflictos que repercuten en la estabilidad socioemocional de la persona discapacitada. Sin embargo, también se visualiza que las circunstancias de adversidad repercuten favorablemente en la unidad e integración de la familia en torno a la persona discapacitada para mejorar el cumplimiento compartido del cuidado y acompañamiento del miembro con alguna discapacidad. De esta manera, la política de inclusión de las personas con discapacidad empieza en los hogares cuando la sensibilidad y la empatía se vuelven potentes mecanismos de resiliencia en el hogar del ser humano con alguna discapacidad.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Cuál es el nivel de asociación estadística entre calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?

Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?

- ¿Cuáles son los niveles de resiliencia de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?
- ¿Cuál es el nivel de asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión capacidad de adaptación de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?
- ¿Cuál es el nivel de asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión conocimiento sobre recursos comunitarios de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?
- ¿Cuál es el nivel de asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión adquisición de pilares de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?
- ¿Cuál es el nivel de asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión influencia de factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- a. **Justificación teórica.** En primer término, la investigación se justifica desde el plano teórico porque es necesario profundizar en el análisis conceptual de la calidad de vida y la resiliencia familiar en el marco de las personas con discapacidad ya que son categorías conceptuales vinculadas en el curso de la intervención terapéutica. Además, la plena identificación y sistematización de los conceptos contribuye a una mejor comprensión del fenómeno estudiado.
- b. **Justificación práctica.** En el plano práctico los sujetos en situación de vulnerabilidad y dichos familiares presentan diversos grados de afectación y comorbilidad en función a diversos factores psicológicos de interacción por lo que

es preciso establecer los diversos mecanismos soporte social familiar. Del mismo modo, e conocimiento de los recursos de resiliencia utilizados a nivel familiar puede favorecer las competencias frente a las demandas frente a la discapacidad, para elaborar programas de intervención participativos vivenciales para los familiares de la persona con discapacidad.

- c. Justificación metodológica.** En el plano metodológico se cuenta con herramientas psicológicas de medición previamente aceptados en el ámbito nacional y con altos niveles de confiabilidad como la escala de calidad de vida familiar y la escala de resiliencia familiar, diseñados específicamente para familiares de personas con discapacidad. Asimismo, los resultados obtenidos sirven de manera directa o indirecta para que diversas organizaciones estatales y privadas valoren la situación actual de los familiares con discapacidad para orientar acciones conjuntas contribuyendo a la comunidad científica y psicológica.

1.3. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Establecer la asociación estadística entre calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.

1.1.1. Objetivos específicos

- Establecer los niveles de calidad de vida de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.
- Establecer los niveles de resiliencia de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.

- Determinar la asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión capacidad de adaptación de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.
- Analizar la asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión conocimiento sobre recursos comunitarios de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.
- Determinar la asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión adquisición de pilares de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.
- Analizar la asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión influencia de factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.
- Determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos de medida.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aya-Gómez y Córdoba-Andrade (2013) estudiaron los niveles de calidad de vida en familiares de jóvenes con discapacidad, con una muestra correspondiente a 18 familias que contaban entre sus integrantes con jóvenes con algún tipo de discapacidad intelectual dentro de la capital de la república de Colombia. Se realizó un estudio de naturaleza mixta mediante la ejecución de un instrumento sobre la calidad de vida familiar y el uso de entrevistas semiestructuradas, construyendo una visión global determinaron que todos los factores de calidad de vida fueron reconocidos con la excepción del factor apoyo. Se concluyó que dichas familias disfrutaban su vida en común y cuentan con proyectos de vida de sus vidas a futuro, sin embargo, se ve afectada por factores contextuales como el sobreapego y el desconocimiento de sus derechos y de los mecanismos de inclusión social.

González-del-Yerro, Simón-Rueda, Cagigal-Gregorio, y Blas-Gómez (2013) utilizaron la escala original de [CVF], con el objetivo de acercarse, a familias de personas con DI de la Comunidad de Madrid y las medidas que podrían mejorarla. Dentro del aspecto metodológico se contó con grupos focales

de discusión conformado por padres de familia y hermanos de las personas con discapacidad intelectual. Los resultados obtenidos confirman la importancia del contexto familiar como fuente de interacción y soporte social incluso dentro de familias extendidas.

En México, Roque y Acle (2013) ejecutaron un estudio para el diseño y la instrumentalización de una intervención en el contexto de la educación inicial analizando la asociación entre la resiliencia materna y el funcionamiento familiar, de zonas deprivadas económicamente. La muestra de la investigación estuvo conformada por 76 madres que firmaron un consentimiento voluntario y quienes tenían un hijo matriculado en una escuela de instrucción para niños con habilidades especiales. Para la evaluación de la R materna y funcionamiento familiar, se utilizaron dos instrumentos de evaluación, previamente validados y estandarizados. Se concluyó que existen relaciones estadísticas significativas entre ambas variables por dimensiones y de forma específica en la dimensión autodeterminación como característica de R, con los 5 factores mediacionales y los componentes del funcionamiento familiar.

Por su parte, Sac (2013) analizó los factores de resiliencia presentes en los padres de los niños con habilidades diferentes en una muestra que comprendió un total de 60 padres de familia cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 25 y los 50 años, elegidos de manera aleatoria. Por medio del inventario de resiliencia con cinco dimensiones: Yo Tengo; Yo Soy; Yo Estoy; Yo Puedo y Yo Creo, referido a las convicciones familiares; se realizó la ejecución de la información. Se utilizó para el procesamiento de la información la estadística

descriptiva con el método de significación y fiabilidad a nivel de las proporciones, que permitió la comparación de los resultados al carecer de una escala estandarizada con parámetros definidos. Los resultados obtenidos permitieron validar la hipótesis de investigación que establece cinco factores de resiliencia con especial importancia en los factores Yo Puedo y Yo Estoy.

Ponce y Torrecilla (2014) desarrollaron una investigación referida al análisis descriptivo de la resiliencia contando con una muestra significativa dentro de una muestra significativa correspondiente a 100 familiares de personas en condición de vulnerabilidad en España a través de la aplicación de un cuestionario sociodemográficos, y la aplicación de un instrumento sobre Resiliencia, versión adecuada a la realidad española por Heilemann, Lee y Kury (2003). Los resultados determinan que los mayores niveles de resiliencia se encuentran a nivel fraternal, luego en las madres y finalmente en los padres. Por otra parte, los niveles disminuyen en relación a la edad. Finalmente, las madres de familia tienen un mayor nivel de responsabilidad en el cuidado de las personas en situación de vulnerabilidad. Se concluyó la existencia de una correlación significativa entre el nivel formativo y la resiliencia.

Alemán (2015) investigó las consecuencias directas de la discapacidad a nivel familiar, se utilizó el método exploratorio y descriptivo en una muestra de 50 familias, se aplicó la escala y INICO-FEAPS que evalúa las ocho dimensiones de calidad de vida. Se obtuvieron resultados positivos para la discapacidad intelectual y negativos para la enfermedad mental. Se demostró que el impacto positivo aparece de manera parcial, ya que se concluye que la

discapacidad ha cambiado la vida de los familiares, pero no creen estar dispuestos a enfrentar una situación parecida.

Soto, Valdez, Morales y Bernal (2015) determinó la asociación de los niveles de resiliencia, el ajuste y funcionamiento familiar en padres y/o tutores en un centro de rehabilitación infantil. La investigación de tipo descriptivo correlacional contó con una muestra de 30 parejas. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la escala SV-RES para jóvenes y adultos, y la escala de actitud parental de discapacidad de Fernández y Oliva y Calderón (2013). Los hallazgos demostraron que 18% obtuvieron niveles bajo de resiliencia, 55 % se encuentran en el nivel promedio y 26% dentro de los niveles de resiliencia alta. Por otra parte, en relación a la variable ajuste ante la discapacidad 58% de los padres se encontraban dentro de la etapa de shock, 28% en proceso de adaptación y solo el 13% de los padres en etapa de adaptación. Se concluye que el nivel de resiliencia no es considerado determinante en las etapas de ajuste en las parejas.

Hernández (2016) determinó la asociación estadística entre resiliencia, estilos de afrontamiento y crianza en madres e hijos con familiares que presentan discapacidad. Se utilizó el método correlacional en 100 personas donde 50 eran madres y 50 eran hermanos de niños en situación de vulnerabilidad de ambos sexos con edades de 7 y 19 años. Las pruebas aplicadas correspondieron al Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes, la Escala Multidimensional y Multisituacional de Reyes-Lagunes el Cuestionario de

Reporte de crianza. Se concluye que el grupo de madres de familia con hijos ostentan mayores niveles de resiliencia, encontrándose una relación estadística.

Cunha, Paz-Lourido y Verger (2016) identificaron el tipo de apoyos que consideran relevantes las familias de niños con discapacidad. La muestra fue de 16 madres y 4 padres de niños con discapacidad y que acuden a servicios de fisioterapia atención temprana. Los resultados fue que las familias requieren apoyos desde diferentes ámbitos formales e informales para disponer de una mejor calidad de vida.

Huerta y Rivera (2017) identificaron por su parte la resiliencia en relación con sus recursos familiares y espirituales para el afrontamiento positivo en la crianza de personas que presentan algún nivel de discapacidad. A nivel metodológico el presente estudio estableció la asociación estadística entre las relaciones intrafamiliares y los recursos espirituales en una muestra de cuidadores primarios en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT). La muestra seleccionada correspondió a 154 cuidadores/as primarios, que corresponden a sexo femenino preferentemente. Se aplicó la Escala de Recursos Espirituales, la Escala de Relaciones Intrafamiliares (ERI) y la Escala de Resiliencia con Mexicanos (RESI-M). Los resultados obtenidos guardaron relación estadística con las bases teóricas referenciadas, no encontrando diferencias significativa entre distintos grupos de personas en situación de discapacidad.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Távora (2014) realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, explicativa en la ciudad de Trujillo. Para la realización de dicho estudio se contó con una Guía de observación, una entrevista estructurada y un cuestionario, cuyo objetivo fue mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de la detección de sus necesidades. La muestra seleccionada para el presente estudio correspondió a 24 usuarios de fisioterapia y rehabilitación de la OMAPED. Los resultados obtenidos demostraron que la discapacidad expone a la familia, a nuevas formas de conflicto y situaciones que presentan acusadas situaciones de angustia e incertidumbre en la convivencia familiar.

Villano (2016) en un estudio correspondiente a la calidad de vida y la sobrecarga de los cuidadores determinó la asociación estadística entre calidad de vida y la sobrecarga laboral (ECV). La metodología utilizada corresponde a un enfoque cuantitativo, se utilizaron como instrumentos de recolección de datos: el instrumento de (CV) (SF-36) y Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit. La muestra correspondió a 115 que asistieron al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Los resultados obtenidos demuestran que los cuidadores primarios tienen que realizar diversas tareas, pero no se hace evidente relación estadística entre la sobrecarga hallada y la Calidad de vida.

Huarcaya (2016) realizó una investigación sobre las representaciones mentales dentro de las funciones asignadas dentro de los roles maternos y el nivel de resiliencia en madres con hijos que presentan fisura palatina en Lima

Metropolitana, cuyo propósito fundamental fue determinar la relación entre dichas variables. La muestra seleccionada correspondió a 60 madres con hijos con presencia de fisura palatina, a quienes se les aplicó la Escala de del Rol Materno (RMRM) (2016) y la Escala de Resiliencia (CD-RISC) (2013). Los resultados demostraron 52% de las madres tienen una representación mental positiva, 32% una representación mental negativa y 76% una representación mental resiliente. Se concluyó que existe correlación positiva entre representaciones mentales del rol materno y la resiliencia estableciendo vínculos saludables con sus hijos.

Salazar (2017) determino por su parte la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en los padres de familia en una muestra de estudiantes en condición de vulnerabilidad en un centro educativo básico especial de Lima Norte. A nivel metodológico se utilizó el enfoque correlacional de corte transversal. Los instrumentos de recolección de datos consistieron en la aplicación de la Escala de resiliencia de Wagnild Young a 140 padres de familia. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación positiva entre inteligencia emocional y resiliencia.

Por su parte, Briones y Tumbaco (2017) determinaron la asociación estadística entre dos variables: resiliencia y ajuste maternal en situación de discapacidad en CEBES de Lima Este, 2016. El diseño de a investigación corresponde a una investigación descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra seleccionada correspondió a 98 madres de 20 a 59 años con hijos que cuentan con un nivel de discapacidad. Se utilizó como herramienta de

recolección de datos el instrumento de resiliencia materna y el instrumento de actitudes parentales frente a la discapacidad. Los datos obtenidos demostraron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre resiliencia materna y ajuste parental.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Calidad de vida familiar

a. Familia y calidad de vida.

La tradicional definición de familia está vinculada de manera directa a los vínculos consanguíneos y a los lazos matrimoniales; no obstante, con los cambios en los finales del siglo pasado, Poston et al. (2004) aportaron criterios nuevos hacia un concepto más amplio que incluye las nociones de familia extensa y agregada amplificando dicho concepto, donde los vínculos familiares son complementarios a los aspectos legales.

En una perspectiva sistémica, Gallego (2012) considera que toda familia es un grupo de personas unidas por una historia social e individual enmarcada por el afecto y la comunicación y no necesariamente unidos por lazos sanguíneos. De acuerdo al Observatorio de Políticas de las Familias- OPF (2014), hace referencia a hogar familiar cuando la mayoría o ciertos integrantes están vinculados entre sí en un primer o segundo grado de consanguinidad; empero, existe la segunda forma llamada hogar no familiar, de modo que esta constituida por una o varias personas donde no existe un núcleo conyugal o familiar primario y puede estar formada por personas sin vínculos de parentesco.

Es ineludible indicar, que la definición de familia no sólo es determinada por la unión de personas por consanguinidad, sino, por aspectos psicológicos y sociales, que la comunicación, el vínculo afectivo entre ellos permite que sea uno de los factores de la resiliencia muy relevantes en la familia.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; en ese contexto, una vida con calidad se encuentra relacionada a la percepción del individuo hacia su contexto de relaciones existenciales, y su propio sistema de valores relacionados de manera directa con sus objetivos, expectativas y necesidades (Rodríguez, 2012). Por consiguiente, la vida con calidad refleja la manera de pensar y percibir de los individuos sobre su nivel de satisfacción hacia las actividades que realizan en los contextos que habitan.

Así mismo, el concepto de calidad de vida hace referencia a un constructo transformador que reorienta la percepción de los profesionales, las familias desde la perspectiva patológica hacia una mirada integral y positiva que prioriza las potencialidades y recursos de la familia frente a las limitaciones implícitas en su convivencia con hijos en situaciones de discapacidad.

Shalock & Verdugo (2007) consideran que, de manera más precisa, la calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca las siguientes dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Es factible considerar que la calidad de vida incluye tantos aspectos

objetivos y subjetivos que rodean a las personas y que pueden explicitarse en cualquier momento de la comunicación interpersonal.

b. Trascendencia de la calidad de vida familiar.

El proceso del sentido de la trascendencia dentro de la calidad de vida familiar implica de manera relevante para el estudio investigativo e intervención sobre las condiciones existentes dentro de la discapacidad. En relación a ello, hasta unos años atrás las actividades familiares se comprendían dentro de una imagen desarticulada de la vida familiar respecto a las condiciones deficitarias, dejando de lado conceptos donde la familia es un conjunto de relaciones sincrónicas cuyo objetivo es la homeostasis y la calidad de vida de cada uno de los miembros y no solamente una visión basada en la vulnerabilidad como punto de atención de la interacción familiar.

Desde dicha clínica, la intervención se encontraba basada solo en la persona con vulnerabilidad y en los cambios que ocurrían en torno a ella y en las decisiones terapéuticas. De esta manera, la intervención terapéutica se encontraba enmarcada en la patología de la persona discapacitada en la remisión de sus signos y síntomas. Sin embargo, en la actualidad existe una apertura para comprender que la calidad de vida familiar se encuentra vinculada al estado del familiar discapacitado, por lo que es favorable incluir la problemática familiar en el abordaje terapéutico con la generación de un nivel de compromiso y responsabilidad familiar para la realización de metas terapéuticas permanentes.

c. Definición.

La calidad de vida familiar tiene múltiples enfoques de aproximaciones teóricas. En relación a ello, Park y cols. (2003) y Turnbull (2003) plantean que la calidad de vida familiar puede estar definida en relación a las necesidades de cada miembro de la estructura familiar, el grado de tiempo dedicado al esparcimiento familiar, entre otros aspectos relevantes.

En otros términos, la calidad de vida familiar implica el estado de plenitud de cada miembro familiar al interior de sus relaciones complejas de socialización. Desde esta aproximación el fortalecimiento familiar, debe potenciar su capacidad de protagonismo, elección y apoyo dentro de un ciclo o periodo de tiempo.

Por su parte, Zuna, Turnbull, y Summers (2009), definen calidad de vida de manera dinámica, expresada de forma colectiva en función a la valoración de sus miembros que interactúan en relación a las necesidades individuales y familiares. Dicha definición presupone la participación de aspectos tanto personales como grupales en el sentimiento y la manifestación de sentirse bien y en una buena disposición para actuar en beneficio común y de la integración con la persona discapacitada. Para ello, es fundamental una perspectiva teórica que promueva su integración a todas las actividades, en la medida de lo posible, que la familia planifica y ejecuta; en tanto que la inclusión es el aspecto fundamental que empieza en el hogar y se expande a otros contextos.

d. Modelo de calidad de vida familiar.

Por tales circunstancias, dado la coyuntura se considera que el papel de los miembros de familias sobre la persona con discapacidad, no parte de una lógica remedial con el protagonismo de la madre o del incremento en la calidad de los servicios. El énfasis se procura extender al ámbito de la vida familiar para integrar a todos sus componentes en una perspectiva de desarrollo personal y colectivo. El modelo de Turnbull (2003) tiene el propósito de canalizar la participación familiar activa mediante un proceso de capacitación con el objetivo de promover la participación de sus integrantes para que reconozcan sus aspiraciones y sus prioridades de manera complementaria con la persona discapacitada elaborando y ejecutando un plan para alcanzarlas.

Según la Universidad de Kansas (Poston et al. 2003), dicho modelo descansa en el empoderamiento familiar, donde una familia experimenta calidad de vida en función a la satisfacción de una jerarquía de necesidades bajo un enfoque donde predomina una visión colaboradora y proactiva.

e. Factores y dominios de la calidad de vida familiar.

Turnbul (2003) establece que la calidad de vida de las familias contiene tres componentes: los dominios, los subdominios y los indicadores. Los primeros son fuentes principales de la calidad de vida de los miembros de la familia; los sub dominios se encuentran dentro de las dimensiones de cada

categoría referencial y sus indicadores operacionalizados en función a sus subdominios. Por otra parte, los dominios constituyen 2 categorías: (Fig 1).

Tabla 1.

Factores y dominios de la calidad de vida familiar.

	Individual	Familiar
FACTORES		
Interacción familiar		X
Recursos Generales		
Rol parental		X
Salud y seguridad	X	
Apoyo a las personas con vulnerabilidad		
DOMINIOS		
Vida diaria, Bienestar financiero.		X
Bienestar emocional, bienestar social.	X	
Rol parental		X
Salud ambiente físico	X	
Apoyo productividad	X	

Fuente: Córdoba, L.; Verdugo A.; Miguel A. & Gómez J. (2011).

Poston, Turnbull, Park, Mannan, Marquis y Wang (2003), en relación a la identificación de dominios referidos a la calidad de vida en familia y sus indicadores, elaboraron la Escala de Calidad de Vida Familiar (ECVF), que cuenta con 5 componentes fundamentales: relación intrafamiliar, medios de subsistencia, funciones parentales, bienestar biopsicosocial y oportunidades para

mejorar en educación, trabajo y autonomía en personas discapacitadas. Enseguida se describen cada una.

- **Interacción familiar.** Dicho componente se encuentra referido a la interacción de los miembros de la familia en un marco de clima organizacional donde se establece dicha relación. En relación a sus indicadores incluyen el ambiente de la interacción, comunicación, apoyo mutuo y la flexibilidad dentro de los procesos de planificación familiar.
- **Rol parental.** Dicho componente se encuentra relacionado a la manera donde las personas significativas aportan orientación y disciplina hacia los niños y adolescentes dentro de la familia a través de la enseñanza.
- **Salud y seguridad.** Dicho componente se encuentra relacionada a la salud física y mental de cada integrante de la dinámica familiar y los contextos físicos, donde conviven todos los miembros de la familia.
- **Recursos generales familiares.** Dicho componente está relacionado a todos los indicadores de este factor relacionado a la medición de aspectos como: cuidado familiar, actividades hogareñas, ayuda externa, competencias y oportunidades para la generación de ingresos que permitan a la familia su propia subsistencia
- **Apoyo para personas con discapacidad.** El mencionado componente está relacionado a las oportunidades con las que cuenta cada miembro de la familia en situación de discapacidad para su educación, trabajo y tiempo libre en condiciones de interdependencia y trabajo mutuo.

Córdoba, Verdugo, Miguel & Gómez (2011) afirman la importancia del empoderamiento familiar para la satisfacción de las necesidades en el ámbito familiar en una perspectiva de naturaleza holística y vital, cuyo funcionamiento plantea diferencias en función al tipo y nivel de gravedad de la persona con discapacidad. La importancia de dichos indicadores permite que cada miembro de la estructura familiar se encuentre satisfecho o no con cada indicador de calidad de vida. Se concluye que dicha variación se encuentra relacionado con el establecimiento de metas en común y la participación en su conjunto de todos los miembros de la estructura familiar.

2.2.2. Resiliencia.

a. Definición.

Existen diversas definiciones sobre resiliencia dependiendo del enfoque teórico y de su uso a alguna problemática específica. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) define resiliencia como la capacidad o habilidad que posee un ser vivo de manera natural para desarrollar su capacidad de afrontamiento frente a diversos agentes considerados como agentes perturbadores o adversos. Uno de los primeros teóricos en utilizar el término resiliencia, fue Bowlby (citado por Becoña, 2006) quien utiliza el concepto del apego en el origen de la resiliencia como resorte moral que impide a la persona la depresión. En otros términos, la persona resiliente se enfrenta a la adversidad y procura dominar la situación en beneficio de su autonomía y control.

Según Arranz (2007), la resiliencia puede comprenderse como la capacidad humana para superar la adversidad. En tal sentido, la resiliencia supera el sentido

de la resistencia ante a destrucción preservando su propia integridad en condiciones de dificultad, reaccionando de manera positiva frente a las dificultades basándose en sus propias capacidades. Precisamente, como fruto de dicha interacción entre la persona y el entorno, Huntington (2003) plantea la resiliencia como una capacidad potencial ante una experiencia traumática.

De dicha manera, un sujeto resiliente no huye de la situación, sopesa los riesgos y evalúa las consecuencias para luego enfrentarse a las dificultades con suficiente firmeza y perseverancia. Por su parte, Guerrero (2000) afirma que la resiliencia es una capacidad a nivel personal que exhiben las personas de cualquier edad en el enfrentamiento de condiciones y situaciones, generadoras de estrés para sobreponerse a ellas, preservando su propia salud emocional despertándose en el individuo de manera ocasional o permanente.

b. Condiciones y tipos

Vanistendael (1996) manifiesta algunas condiciones referidas para el fomento de los niveles de resiliencia:

- Aceptación de forma incondicional de la persona con sus propias fortalezas y debilidades, así como la existencia de una relación emocional con todos sus contactos a nivel familiar y personas consideradas significativas. En conclusión el soporte social permite y determina los soportes de la resiliencia.
- Competencia de vida para el establecimiento de la capacidad de establecer en cada individuo la capacidad de otorgar un sentido de vida para sus actos en condiciones de autonomía.

- Clima emocional positivo para la promoción de sus capacidades y competencias emocionales e intelectuales.
- Autoestima y desarrollo de la confianza a nivel individual, así como el desarrollo del sentido del humor; a nivel individual y familiar estimulando su bienestar emocional.

La resiliencia suele clasificarse desde diferentes puntos de vista. Palmer (1997) señala cuatro tipos de resiliencia:

- Supervivencia anómica, referida a la situación familiar que se encuentra en un permanente caos.
- Resiliencia regenerativa, que se encuentra referida a intentos parciales de para el desarrollo de competencias o estrategias de afrontamiento.
- Resiliencia adaptativa, que se encuentra referida a periodos relativamente permanentes destinados al uso de competencias y estrategias de afrontamiento.
- Resiliencia floreciente, donde existe el afrontamiento a las dificultades y las capacidades para el afrontamiento se encuentran de manera permanente.

Entre las características del medio social inmediato se reseñan algunas de las condiciones asociadas a la resiliencia, entre las cuales destacan: padres competentes, relación cálida con una persona en la socialización temprana, apoyo socio-emocional del cónyuge y a nivel familiar, redes de soporte social a nivel educativo e inclusión en actividades espirituales.

Wolin y Wolin, en 1993 (citado en Puig y Rubio, 2012), establecen un modelo basado en las mándalas para sustentar su teoría sobre la consolidación de los denominados siete pilares de la resiliencia a lo largo de las etapas de desarrollo, las cuales evolucionan y se manifiestan a través de:

- Independencia. Vinculada a las capacidades de establecimiento de límites entre la persona y el medio adverso.
- Habilidades de relación. Referida al establecimiento de vínculos positivos con otras personas.
- Capacidad de Iniciativa. Referida a poder hacerse cargo de una situación, manteniendo control sobre ello.
- Sentido del humor. Habilidad de buscar y establecer un sentido positivo y divertido ante la adversidad.
- Creatividad. Capacidad de obtener soluciones alternativas en situaciones de desorden y dificultad.
- .Moralidad. Competencia destinada al compromiso en relación a principios y valores.
- Introspección. Habilidad de practicar la honestidad con uno mismo.

c. Factores protectores y de riesgo.

Los factores protectores y de riesgo suponen un análisis más fino a nivel conceptual sobre la resiliencia. De acuerdo con Radke-Yarrow y Sherman (1992), es importante determinar con exactitud el riesgo y los factores protectores. Los factores protectores son condiciones o circunstancias que ayudan a la persona para responder de manera adaptativa frente a su medio

ambiente, así como operar sobre el mismo adecuándolo a su beneficio y propio desarrollo; mientras, los factores de riesgo constituyen aspectos personales y contextuales que dificultan la autonomía de la persona y obstaculizan la realización de metas y logros.

En ese sentido, es fundamental reconocer el papel que cumplen cada uno de ellos. Algunos factores de protección que pueden influir sobre los miembros de la familia en el proceso de forjar resiliencia, son los siguientes:

- Características personales. Autoestima, orientación social, necesidad de explorar límites, enfrentarse a sus dudas y emociones para el establecimiento de formas alternativas de relación nuevas formas de relación con los demás; invulnerabilidad, necesidad de poder mostrarse ante sí mismo y ante el entorno profesional y la capacidad de desafío ante diversas normas.
- Aspectos relativos a la familia. Dichos aspectos son relativos a un nivel de calidez y un bajo nivel de discordia. Hogar integrado. Comunicación familiar flexible y armoniosa. Apoyo recíproco entre los miembros de la familia. Actividades compartidas en familia. Autoridad paterna basada en la equidad y la horizontalidad.
- Apoyo social. El apoyo social está destinado a recoger estímulos adecuados dentro de su medio social, y el desarrollo y afirmación de ciertos rasgos o características de sus valores personales en diversos contextos. Finalmente, la colectividad y los medios de comunicación como recursos fundamentales para el impulso de actividades favorables a la resiliencia.

Por otra parte, los factores de riesgo que se manifiestan en el ambiente familiar, dependen mucho de la historia de interacción entre sus miembros, así como de la configuración de los estilos de convivencia entre padres e hijos, entre hermanos y entre demás familiares. Es indudable que los métodos de crianza utilizados por los padres configuran la base del desarrollo positivo en la educación de los hijos.

Cuando hay formas de crianzas incongruentes y opositoras que utilizan el padre y la madre, la resiliencia corre riesgo de obstruirse. El criterio de utilizar dos maneras de premiar y corregir a los hijos es una estrategia que se puede convertir en un mecanismo de riesgo ya que los hijos terminan afectados por un ambiente contradictorio y poco facilitador de seguridad y confianza. Al respecto, Silva (1999) indica lo importante de neutralizar los factores de riesgo, tratando de potenciar al máximo el uso de factores protectores. Sólo así, un hogar comprometido con la persona discapacitada se puede convertir en un entorno facilitador de resiliencia familiar.

d. Resiliencia familiar.

Silber y Maddaleno (2001) consideran que la resiliencia otorga una segunda oportunidad a las personas, afectadas por factores de riesgo desde su infancia y apoyan la importancia de la familia como impulsadora directa de la resiliencia. Por tal motivo, la resiliencia no sólo es fundamental para analizar y mejorar aspectos sociales de la humanidad; sino, también en sus dimensiones formativas y educativas, ya que se asume a la educación como un mecanismo poderoso no

sólo para la superación personal y sociofamiliar; sino, como instrumento de política pública para vencer la pobreza. En consecuencia, se entiende que la educación es una vía segura de acceso a los beneficios de la economía y la sociedad, para lo cual hay que formar personas resilientes desde el hogar y la escuela (Silas, 2008).

McCubbin y McCubbin (1988), desde un abordaje de las crisis en la familia, conciben la resiliencia familiar en términos de competencia familiar relacionada a las dimensiones y propiedades familiares frente a la desorganización, el cambio y la adaptación ante situaciones de crisis y vulnerabilidad. En términos semejantes, la entiende como la capacidad familiar para cultivar fortalezas permitiendo encarar, positivamente, los desafíos de la vida y reorientarse hacia una vida en común integrada y satisfactoria.

Kotliarenco et al. (2010) asumen la resiliencia como un fenómeno habitual en familias con niños, expresado a través de la calidad de relaciones, la organización de rutinas y la incorporación de tiempo y espacios lúdicos participativos; razón por la cual se deben incluir ambientes y estrategias recreativas y colaborativas en ambientes familiares con personas discapacitadas.

En consecuencia, la noción de resiliencia familiar va más allá del ámbito personal y focaliza su interés sobre las relaciones interpersonales que suceden en el contexto del hogar. El ámbito familiar se convierte en un microsistema de complejas interacciones a ser esclarecidas con el fin de asumir un conjunto de cambios en beneficio de la convivencia sana, saludable y productiva entre todos

sus miembros. La ubicación en un enfoque con énfasis en las familias como sistemas complejos de vínculos, hace factible un abordaje más integral tanto para prevenir crisis como para promover, entre sus miembros, calidad creciente en las relaciones interpersonales.

e. Modelo teórico de resiliencia familiar.

McCubbin y Patterson (1983), consideran un modelo teórico bastante apropiado para investigar e intervenir sobre la familia en el fomento de mecanismos resilientes, al considerarla institución social visualizable como un desafío en la búsqueda de alternativas reparativas de situaciones de estrés producidas en contextos caracterizados por la crisis y la adversidad. Estos autores proponen que toda estructura de crisis familiar incluye dos elementos: vulnerabilidad y poder regenerativo. Por tanto, frente a situaciones amenazantes, se considera que el grupo familiar tiene la capacidad para enfrentar y revertir una situación estresante con la participación de todos sus integrantes.

Posteriormente, McCubbins (1993) concibe dos factores cruciales en la determinación del nivel de adaptación familiar: los estresores, considerados como estímulos que afectan la convivencia familiar; y, el plan familiar, que corresponde al conjunto de principios, valores, expectativas y metas aceptadas dentro del entorno familiar.

Al utilizar un enfoque teórico basado en el estrés para orientar la comprensión de la resiliencia familiar, se utiliza la noción de situaciones normativas; es decir, aquellas transiciones esperadas derivadas del propio

desarrollo; y, no normativas tales como desastres naturales y crisis en el nivel familiar no esperadas. En conclusión, se puede afirmar que se pueden establecer 4 formas de familias de manera diferenciada: familias vulnerables, familias seguras, familias durables y familias regenerativas. Dentro de este modelo, la resiliencia se encuentra configurada dentro de un conjunto de interacciones múltiples a través del tiempo, que favorecen los niveles de energía tanto en forma individual como a nivel familiar en diferentes contextos de desarrollo.

En el contexto social, se valoriza el funcionamiento familiar, en función a diversas demandas y exigencias que sitúan a las familias, en relación a sus desafíos, restricciones y recursos. Por su parte, McCubbin y Patterson (op.cit), afirman la trascendencia de la sincronización entre la familia y los miembros de la familia en sus particularidades, con el objetivo de fortalecer el nivel de funcionamiento y desarrollo en los mismos contextos.

Por otra parte, en el contexto de desarrollo, se encuentra enfocada en los procesos de resiliencia a nivel relacional en función de sus diferentes fases de adaptación en función a su ciclo de la vida. Asimismo la resiliencia familiar permite contar con recursos sociales comunitarios de naturaleza adicional que proveen de estabilidad financiera, asistencia y soporte social a través de diversas redes familiares, sociales y religiosas.

Asimismo, Walsh (1998) establece algunos elementos básicos de resiliencia, incluyendo procesos relacionales. Por ello, sugiere que el foco de intervención de la resiliencia familiar a nivel familiar debe de identificar e implementar

procesos clave que posibiliten a las personas trabajar eficientemente no sólo en situaciones de crisis, presentando un panorama conceptual con tres dominios y un conjunto de procesos de resiliencia familiar que se precisan, a continuación.

Tabla 2. Dominios y procesos de resiliencia familiar.

Sistemas de creencias	Patrones de organización	Procesos de comunicación
Atribuir sentido al infortunio: <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de las interacciones sociales. • Normalización de los procesos de distres. • Coherencia de las crisis, Mirada positiva: <ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa y perseverancia en situaciones de acción • Mantenimiento del coraje en términos de potencial. • Mantenimiento de los niveles de esperanza y optimismo • Capacidad de afrontamiento, aceptando lo inevitable. 	Flexibilidad: <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de efectuar cambios en términos de: Reformulación, reorganización y adaptación. • Estabilidad: relativa al establecimiento y procesos rutinarios. Cohesión: <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y colaboración mutua. • Respeto a los límites y diferencias • Capacidad de Liderazgo. • Reconciliación ante situaciones problemáticas 	Claridad: <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de mensajes claros y consistentes • Clarificación de informaciones. Expresiones emocionales abiertas: <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de Sentimientos comunicados (alegría, pena, ilusión, aprensión). • Empatía en las vinculaciones con sentido de la tolerancia ante los desacuerdos. • Autorresponsabilidad por impresiones y aspectos comportamentales. • Interacciones relativas al sentido del humor
Trascendencia y espiritualidad: <ul style="list-style-type: none"> • Principios, valores y objetivos de vida. • Principios espirituales y religiosos • Inspiración: Sentido de creatividad, y observación de posibilidades. • Capacidad de transformación, aprendiendo de las adversidades. 	Recursos sociales y económicos: <ul style="list-style-type: none"> • Movilización familiar y de las redes de soporte social. • Edificación de redes de trabajo familiar • Consolidación de procesos de seguridad financiera 	Solución de problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de situaciones de estrés. • Propuestas participativas y creativas. • Ejercicio de las decisiones compartidas: • Focalización de objetivos a través del establecimiento de pasos concretos a través de la retroalimentación de errores. • Postura proactiva para la prevención de problemas y la solución y resolución de crisis u otros desafíos.

Fuente: Walsh(1998).

2.2.3. Discapacidad

a. Definición y tipos.

Según la OMS (2013, referido por García y Bustos; 2015), la discapacidad dentro de una perspectiva amplia incluye todas las deficiencias y limitaciones para la realización de diversas actividades. De manera precisa, se encuentra referida a factores que afectan, de manera significativa, a los individuos de condiciones de salud limitadas dentro de su convivencia familiar. A partir de esta definición se puede enfatizar 3 conceptos considerados como fundamentales: “deficiencias” y “limitaciones” para la no realización de actividades prioritarias y como tercer término las “restricciones”, referidas a las condiciones ambientales que no permiten la incorporación social adecuada.

En cuanto a la tipología, se encuentran diversos tipos de discapacidad, y diferentes grados de severidad. En relación a las personas se puede nacer con una o varias discapacidades se puede nacer con una o varias discapacidades dentro de su proceso de desarrollo y de socialización. García y Bustos (2015) tipifican diversos tipos de discapacidad como la discapacidad motriz, la discapacidad intelectual en relación al detrimento de las funciones intelectuales y discapacidad adaptativa relacionada al funcionamiento social del propio individuo, las discapacidades de tipo biológico que impiden el correcto funcionamiento del pensamiento, humor, sentimientos y las competencias y habilidades relativas a la conducta e interacción social y finalmente, la discapacidad sensorial como condición referida a la propia capacidad de los

sentidos, agregado a los conceptos denominados anteriormente la discapacidad de tipo múltiple asociada a la presencia de dos o más discapacidades dentro de la misma persona.

En términos taxonómicos ENEDIS (2012, citado por INEI; 2012), define las discapacidades en siete tipos: a. Para usar brazos y manos/piernas y pies; b. Para la vista; c. enfermedad crónica; d. Para oír; e. Para la concentración (mentales); f. Para relacionarse con los demás y, g. Para hablar (entonar/vocalizar).

b. Modelos conceptuales.

Existen diversos modelos para comprender y explicar las discapacidades; los cuales están supeditados a la concepción teórica que se tiene, que puede ser médico-patológica o social. A continuación, se detallan sus características y sus diferencias.

- **Modelo médico-biológico.** En el modelo medico biológico, la discapacidad el problema es directamente causa de una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere necesariamente de una serie de cuidados médicos prestados de manera individual por profesionales. Dentro de este modelo, el tratamiento de la discapacidad está destinado a obtener la curación o la adaptación de la persona.

La atención sanitaria se considera como cuestión primordial, ampliando la cobertura de servicios especializados para su tratamiento temprano y

sostenido. Asimismo, el profesional de salud dirige y conduce la intervención de manera individualizada con la implementación de sugerencias hacia la familia en cuanto a orientación complementaria. Los tratamientos son principalmente de naturaleza prescriptiva y farmacológica, aunque también pueden incluir terapia psicológica, pedagógica y nutricional en dependencia de la discapacidad específica.

- **Modelo de discapacidad social.** El modelo de discapacidad social no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto o entorno social. Por ello, la intervención incluye la actuación social y la responsabilidad colectiva para realizar las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad.

En conclusión, el problema es más ideológico o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales e institucionales dentro de un enfoque de derechos humanos en un afronte de naturaleza más preventivo-promocional que remedial o patológico.

En cuanto a las estrategias de intervención, es la familia y la comunidad quienes participan de manera protagónica para lograr la inclusión sociofamiliar y productiva, en la medida de lo posible, con la intención que la persona discapacitada se vaya integrando a los ambientes socio comunitarios generando autonomía funcional según la gravedad de su problemática. El papel profesional prioriza una función motivacional y facilitadora de los procesos familiares en

transformación hacia una convivencia autogestionada mediante el apoyo colectivo tanto del núcleo familiar como de otras instituciones comunitarias.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

H.G: Existe asociación estadística entre calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.

2.3.2. Hipótesis específicas

H.1: Existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión capacidad de adaptación de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.

H.2: Existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión conocimiento sobre recursos comunitarios de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.

H.3: Existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión adquisición de pilares de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.

H.4: Existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión influencia de factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.

2.4. DEFINICION DE TERMINOS

- a. **Calidad de vida familiar.** La calidad de vida familiar está relacionada al nivel de satisfacción de las necesidades de sus miembros de una familia a través del disfrute de las actividades en común y en el sano compartir (Park y cols. 2003; Turnbull, 2003).

- b. **Resiliencia familiar.** La resiliencia familiar está definida por el conjunto de procesos relacionales entre una familia constituidos por tres elementos fundamentales: sistema de creencias, patrones de organización y los procesos comunicativos relacionados a la resolución de problemas (Walsh, 1998). Sus dimensiones son capacidad de adaptación ante un caso de discapacidad, grado de conocimiento de la familia acerca de sus recursos sociales, y los factores de resiliencia relativos a la superación de la persona en situación de discapacidad (Marques, 2011).

- c. **Discapacidad.** El modelo de discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto o entorno social. Por ello, la intervención incluye la actuación social y la responsabilidad colectiva para realizar las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad.

Operacionalización de variables

- a. Calidad de vida familiar.** Puntuaciones obtenidas en las dimensiones de interacción familiar, rol parental, salud y seguridad, recursos generales familiares, y apoyo para personas con vulnerabilidad; de la escala de calidad de vida familiar (ECVF) de Córdoba, Verdugo y Gómez (2011).

- b. Resiliencia familiar.** Puntuaciones obtenidas en sus respectivas dimensiones, mediante el cuestionario de resiliencia de Marques, A. (2011), adaptada a la escala de Resiliencia familiar (ERF) en esta investigación.

Matriz de consistencia en anexo 1.

Operacionalización de las variables de estudio

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de vida familiar	Interacción familiar	Interacción de familiares en el contexto de clima emocional.	Ítems 1 - 9.
	Importancia del rol parental	Importancia de los adultos significativos en la orientación, patrones de disciplina positiva y la enseñanza a niños y jóvenes.	Ítems 10 - 17
	Salud y seguridad	Correspondiente a los procesos relacionados a la salud física y mental de la familia, y sus condiciones en diversos ámbitos a nivel de hogar, colegio, trabajo, vecindario y comunidad.	ítems18 - 25
	Recursos generales familiares	Evaluación de aspectos relativos al cuidado familiar, actividades cotidianas, ayuda externa, habilidades y oportunidades relacionales, establecimiento de sostenimiento económico familiar, entre otras.	ítems 26 - 33
	Apoyo ante la discapacidad	Oportunidades de a persona con discapacidad para participar en diferentes actividades	Ítems 34 - 41.
Resiliencia familiar	Capacidad adaptativa	Capacidad de adaptación familiar a las condiciones y situaciones generadas por el miembro e situación de discapacidad.	Ítems 1 - 10
	Conocimiento familiar de los recursos de la comunidad	Grado de conocimiento familiar sobre los recursos que la comunidad pone a su alcance.	Ítems 11 - 20
	Nivel de adquisición de los pilares de la Resiliencia	Adquisición de los pilares de la resiliencia por todos los miembros de la familia	Ítems 21 -30
	Grado de influencia de los factores resilientes.	Influencia de los factores de resiliencia en el proceso de superación familiar ante un miembro en situación de vulnerabilidad.	Ítems 31 - 40

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El tipo y diseño de la investigación corresponde a una investigación no experimental de diseño descriptivo correlacional, de naturaleza cuantitativa de nivel sustantivo, corte transversal, en relación a que no existe manipulación de variables y que los datos son recolectados en un horizonte temporal determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Variables de estudio

Calidad de vida familiar

Resiliencia familiar:

- Nivel de adaptación.
- Grado de conocimiento familiar sobre los recursos que la comunidad pone a su alcance.
- Adquisición de los pilares de la resiliencia por todos los miembros de la familia
- Influencia de los factores de resiliencia en el proceso de superación familiar ante un miembro en situación de discapacidad.

3.3. Población y muestra.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los padres y/o algún otro miembro familiar cercano de las personas en situación de discapacidad.

Criterios de inclusión

Familiares de individuos con algún tipo de discapacidad que pueden ser: padre, madre, hermano/a, tío/a, abuelo/a, y/u otro familiar o cuidador cercano; entre los 18 a 70 años de edad. Varones y mujeres pertenecientes al distrito de Ica, que tienen contacto cercano y cotidiano con la persona.

Criterios de exclusión

Miembros familiares de personas que no presenten alguna discapacidad; con menos de 18 años y mayores de 70 años de edad; con contacto distante o esporádico.

Población de estudio

La población estuvo constituida por 600 familiares adultos que conviven con las personas discapacitadas, que fueron percibidos al llevarlos al colegio, en dos centros educativos privados y una pública en el distrito de Ica.

Selección de muestra

La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico de criterio intencional; de manera que se pidió el consentimiento voluntario para aplicarse los instrumentos a aquellos familiares que desearan colaborar.

Tamaño de muestra

El tamaño muestral estuvo conformado por 301 miembros familiares, en la zona del distrito de Ica, y con el consentimiento voluntario de los participantes.

En la Tabla 3, se señala la distribución de la muestra del grupo de estudio en función al estado civil del miembro familiar de la persona con discapacidad, el 38,5% es soltero, 31,2 % es casado, 17,9% convivientes, 4% divorciados, 3,7% viudos y 4,7% separados.

Tabla 3

Tipo de estado civil del miembro familiar con discapacidad

Estado civil	n	%
Soltero	116	38,5
Casado	94	31,2
Conviviente	54	17,9
Divorciado	12	4.0
Viudo	11	3,7
Separado	14	4,7
Total	301	100,0

En la Tabla 4, se observa el tipo de discapacidad en personas que son cuidadas por sus familiares, 22.9% presentan síndrome de Down, 36.2% presentan discapacidad intelectual, 24.3% discapacidad motriz, 16.6% discapacidad sensorial.

Tabla 4.

Tipo de discapacidad en personas que son cuidadas por sus familiares, distrito de Ica – 2016.

Discapacidad	n	%
Síndrome de Down	69	22.9
Discapacidad intelectual	109	36.2
Discapacidad motriz	73	24.3
Discapacidad sensorial	50	16.6
Total	301	100

En la Tabla 5, se observa el grado de parentesco del miembro familiar con discapacidad, 29.9% presentan ser madre, 21.6% presentan ser hermano(a), 13.6% ser tío(a), 11.3% ser otras personas (cuidadores), 9.6% ser padre, 9.0% ser primo(a), y 5.0% abuelo(a).

Tabla 5.

Distribución de la muestra según el grado de parentesco del miembro familiar con discapacidad.

	n	%
padre	29	9,6
madre	90	29,9
hermano/a	65	21,6
abuelo/a	15	5,0
tío/a	41	13,6
primo/a	27	9,0
cuidadores	34	11,3
Total	301	100,0

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Escala de Calidad de vida Familiar (ECVF)

La Escala de Calidad de vida Familiar (ECVF) se encuentra planteada dentro de la aproximación teórica propuesta por el Beach Center on Disability (2001) y adaptada por Córdoba, Verdugo y Gómez (2011). Presenta una fiabilidad de 0,90 a nivel general según el alpha de Cronbach. En relación a sus dimensiones presenta puntajes mayores a 0.80, que implica un alto nivel de confiabilidad. En cuanto a los 27 ítems relacionados son los que presentan un mayor puntaje de acuerdo al análisis factoriales exploratorios (Park et al., 2003, citado por Córdoba, Verdugo y Gómez (2011).

Presenta cinco dimensiones y está conformada por 41 ítems:

- Interacción familiar: ítems 1 al 9.
- Rol parental: ítems 10 al 17.
- Salud y seguridad: ítems 18 al 25.
- Recursos Generales Familiares: ítems 26 al 33.
- Apoyo para personas con discapacidad: ítems 34 al 41.

La escala, permite recoger las valoraciones de los participantes e identificando las prioridades en función de su nivel de importancia por dimensiones. La escala puede ser auto administrado o con la presencia del familiar que ejerce funciones de autocuidado o a través del personal especializado.

La calificación de la escala presenta una gradiente de evaluación de 1 al 5 de acuerdo a la importancia y la satisfacción que el participante en relación a los 41 ítems. Las respuestas se ordenan en una escala Likert sobre cinco puntos, que van en el grado de importancia, desde el rango “un poco importante” a “importante” hasta “críticamente importante”. Y en el grado de satisfacción, van desde “muy insatisfecho” a “ni satisfecho ni insatisfecho” hasta “muy satisfecho”.

En la tabla 6, se observan los niveles de la Escala de calidad de vida de la muestra total evaluada en términos de percentiles (Ver anexo 4).

Tabla 6.

Niveles de la Escala de Calidad de Vida General

	Percentil	Calidad de Vida general
Bajo	0-25	0 – 269
Medio	26-74	270 – 327
Alto	75-más	328 +

Para la siguiente investigación la escala intenta medir las percepciones analizando las propiedades psicométricas de la calidad de vida: validez de contenido a través del coeficiente V de Aiken (0.97); validez correlación ítem-test donde todos los ítems obtuvieron una correlación mayor a 0.20 por lo que todos resultaron significativos. También se analizó la confiabilidad por los dos ejes: grado de importancia (Alfa = 0.961) y por grado de satisfacción (Alfa = 0.961); asimismo, se obtuvo una consistencia interna en las dimensiones que oscilan entre 0.75 a 0.91; lo que indica altos niveles de confiabilidad. (Ver anexo 4).

3.4.2. Escala de Resiliencia Familiar (ERF)

La Escala de Resiliencia Familiar según Marques (2011) muestra altos niveles de idoneidad, claridad, extensión, facilidad y presentación mediante jueces expertos, y una fiabilidad de 0.93 mediante el análisis de Cronbach que indica altos niveles de confiabilidad.

Está constituido por 40 reactivos agrupados en cuatro componentes:

- Adaptabilidad relativa de familiares en relación a la situación de algún miembro con discapacidad Ítems del 1 al 10.
- Conocimiento sobre recursos sociales en el barrio. Ítems del 11 al 20.
- Nivel de adquisición familiar de los pilares resilientes: Ítems del 21 al 30.
- Grado de influencia de aspectos resilientes que poseen los familiares en el proceso de recuperación de la familia con un miembro en situación de discapacidad. Ítems del 31 al 40.

La escala puede ser auto-administrada (con la participación del padre o la madre de modo independiente); así como también con el apoyo del especialista, el cual ayudará a mejorar la comprensión y la seguridad para marcar responder

de modo autónomo. La escala presenta una división tipo Likert: totalmente de acuerdo, de acuerdo, sin opinión, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo; que se puntúan: 5, 4, 3, 2 y 1. Cabe mencionar que el ítem 9 es un reactivo invertido.

En la tabla 7, se observan los niveles de la escala de resiliencia familiar para la muestra total evaluada, los cuales se conformaron en base a los percentiles. (Ver anexo 4)

Tabla 7.

Niveles de la Escala de resiliencia familiar

	Percentil	Resiliencia familiar	Adaptación	Conocimiento de recursos sociales comunitarios	Adquisición pilares resilientes	Efecto de factores resilientes
Bajo	0-25	0 – 123	0 – 31	0 – 25	0 – 35	0 – 30
Medio	26-74	124 – 145	32 – 36	26 – 33	36 – 41	31 – 36
Alto	75–más	146 +	37 +	34 +	42 +	37 +

Para esta investigación en cuanto a las propiedades psicométricas, se evidencia la validez de contenido a través de criterio de jueces V de Aiken (0.93); Validez correlación ítem–test, donde se obtiene niveles de correlación aceptable. Se analizó también la confiabilidad de la escala general (Alfa = 0.912); y con respecto a las dimensiones oscilan entre 0.77 a 0.85; lo que señala altos niveles de confiabilidad (ver anexo 4).

3.5. PROCEDIMIENTOS

Las herramientas psicológicas de mediciones fueron sujetas a análisis psicométrico de confiabilidad y validez mediante técnicas de Análisis de Cronbach, análisis de correlación ítem test y coeficiente de validez de V de Aiken. Los instrumentos fueron aplicados de manera individual. Y, los datos se anotaron en un programa estadístico SPSS Versión 25 para ser valorados mediante la Prueba de coeficiente de correlación de

Spearman (al 0.05, según el análisis estadístico inferencial) y el tamaño del efecto mediante el programa G * Power.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo.

Niveles de calidad de vida general de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.

En la Tabla 8, se observa de acuerdo a los resultados descriptivos que la calidad de vida expresada en relación a sus puntajes directos. Se visualiza que la media de la variable calidad de vida es de 298,81, es decir que se encuentra dentro del nivel promedio. En relación a la mediana de la misma calidad de vida, el 50% de los mismos se encuentran debajo de 303. En función a la moda, se observa que se encuentra en 290. Finalmente, en relación a la desviación estándar se encuentra un valor de 41,812.

Tabla 8.

Análisis descriptivo de la calidad de vida de los familiares de personas con discapacidad, 2016.

Calidad de Vida General	
Media	298,81
Mediana	303,00
Moda	290
Desviación estándar	41,812

Niveles de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.

En la Tabla 9, puede apreciarse los resultados descriptivos relacionados a la resiliencia familiar en función de sus puntajes directos, correspondientes a resiliencia familiar expresados en puntajes directos, observándose que la media de la variable resiliencia familiar se encuentra en 134.58 que corresponde a un nivel promedio de resiliencia familiar en todas sus dimensiones. En relación a la mediana, el 50% de los evaluados se encuentra por debajo de 138. En relación a la moda se encuentra en 141. Finalmente, la desviación estándar presenta un valor de 19.148.

Tabla 9.

Análisis descriptivo sobre factores de resiliencia familiar sobre algún miembro con discapacidad del distrito Ica, 2016.

	Resiliencia familiar	Adaptación	Conocimiento de recursos de la comunidad	Adquisición de los pilares de la resiliencia	Influencia de los factores de Resiliencia
Media	134,58	34,17	28,95	37,82	33,65
Mediana	138,00	35,00	28,00	39,00	34,00
Moda	141	36	34	40	33
Desviación estándar	19,148	5,904	6,017	6,226	5,287

4.2. Distribución normal de los datos mediante la prueba de normalidad

En relación a la prueba de normalidad de la muestra relacionada a las variables, se visualiza en la Tabla 10, en relación a sus dimensiones, observándose en todas las variables analizadas valores p menores a 0.05, lo que indica que sus valores no se ajustan a la distribución normal. En relación a ello, se aplicó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman para determinar la relación estadística entre las variables.

Tabla 10.

Prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar normalidad en las variables y dimensiones de estudio.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia familiar	,086	301	,000
Capacidad adaptativa.	,121	301	,000
Conocimiento de recursos sociales	,075	301	,000
Adquisición de pilares resilientes	,140	301	,000
Efectos de factores resilientes	,116	301	,000
Calidad de vida general	,072	301	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

4.3. Análisis inferencial

Relación entre calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad

En la Tabla 11, se visualiza el nivel de correlación entre las variables calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad. En relación a ello, se puede observar que existe una correlación directa, positiva y moderada entre calidad de vida familiar y resiliencia familiar, según Hernandez-Sampieri y Mendoza (2018). Los resultados indican que los evaluados que presentan mayores niveles de calidad de vida familiar, presentan mayores niveles de resiliencia familiar. Por otra parte se lleva a cabo el tamaño del efecto que presenta una magnitud moderado de 0.428 y la potencia estadística que es buena con $(1-\beta) = 0.99$ según Cárdenas y Arancibia (2014).

Tabla 11.

Correlación entre calidad de vida familiar y resiliencia familiar

		Resiliencia familiar
Rho de Spearman	Calidad de vida familiar	Coefficiente de correlación
		.654**
		Sig. (bilateral)
		.000
		r ²
		.428
		(1-β)
		.99
		n
		301

Nota: sig= significancia; r²= tamaño del efecto; (1-β)= potencia estadística; n= tamaño de la muestra.

Relación entre calidad de vida y la dimensión de capacidad de adaptación de resiliencia de los familiares de personas con discapacidad.

A continuación, en la Tabla 12, se muestra el nivel de la correlación entre calidad de vida familiar y capacidad de adaptación de resiliencia. En ese sentido, se puede determinar que existe una correlación directa y positiva y moderada entre calidad de vida familiar y capacidad de adaptación de resiliencia según Hernandez-Sampieri y Mendoza (2018). Los resultados indican que los sujetos evaluados que alcanzan mayor calidad de vida familiar, presentan mayores niveles de adaptación. Por lo tanto, es fundamental en estas familias el valor asignado a la vida familiar como los factores generadores de la resiliencia. Por otra parte, se indica como medida del tamaño del efecto una magnitud moderado de 0.372 y la potencia estadística que es buena con (1-β) = 0.99 según Cárdenas y Arancibia (2014).

Tabla 12.

Correlación entre calidad de vida intrafamiliar y resiliencia familiar, dimensión capacidad de adaptación

		Capacidad de adaptación de resiliencia familiar
Rho de Spearman	Calidad de Vida Familiar	Coefficiente de correlación
		.610**
		Sig. (bilateral)
		.000
		r ²
		.372
		(1-β)
		.99
		n
		301

Nota: sig= significancia; r²= tamaño del efecto; (1-β)= potencia estadística; n= tamaño de la muestra.

Relación entre calidad de vida y la dimensión conocimiento en familiares sobre recursos sociales de la comunidad.

Por otra parte, en la Tabla 13, se puede observar que existe un nivel de correlación entre calidad de vida y el grado de conocimiento familiar acerca de los recursos sociales con los que cuenta la comunidad para la atención de personas en situación de vulnerabilidad. Los resultados demuestran que existe una correlación directa, positiva y baja entre calidad de vida familiar y grado de conocimiento de la familia acerca de los recursos de la comunidad de resiliencia, según Hernandez-Sampieri y Mendoza (2018). Por lo tanto, se infiere que los familiares con mayor calidad de vida familiar, tienen mayor grado de conocimiento de los recursos sociales. Por otra parte se señala el tamaño del efecto con una magnitud baja de 0.171 y la potencia estadística que es baja con $(1-\beta) = 0.179$ según Cárdenas y Arancibia (2014).

Tabla 13.

Correlación entre calidad de vida intrafamiliar y resiliencia familiar, dimensión conocimiento sobre recursos sociales,

		Resiliencia familiar: Conocimiento de la familia acerca de los recursos de la comunidad	
Rho de Spearman	Calidad de Vida Familiar	Coefficiente de correlación	,413**
		Sig. (bilateral)	.000
		r ²	.171
		(1-β)	.179
		n	301

Nota: sig= significancia; r²= tamaño del efecto; (1-β)= potencia estadística; n= tamaño de la muestra.

Relación entre calidad de vida y la dimensión adquisición de pilares resilientes en familiares de personas con discapacidad.

Por otra parte, en la Tabla 14, se permite observar la correlación entre calidad de vida y adquisición de pilares resilientes. En ese sentido, existe una correlación positiva y moderada de acuerdo la tabla de coeficiente de correlación de Spearman según Hernandez-Sampieri y Mendoza (2018). Por otra parte, se expresa como medida del tamaño del efecto una magnitud baja de 0.265 y la potencia estadística que es buena con (1-β) = 0.78 según Cárdenas y Arancibia (2014).

Tabla 14.

Correlación entre las variables estudiadas de acuerdo a la dimensión adquisición de pilares en personas con discapacidad.

		Nivel de adquisición de los pilares de la resiliencia	
Rho de Spearman	Calidad de vida Familiar	Coefficiente de correlación	,515**
		Sig. (bilateral)	.000
		r ²	.265
		(1-β)	.78
		n	301

Nota: sig= significancia; r²= tamaño del efecto; (1-β)= potencia estadística; n= tamaño de la muestra.

Relación entre calidad de vida y la dimensión influencia de factores resilientes en familiares de personas con discapacidad.

En la Tabla 15, se permite observar la correlación entre calidad de vida familiar y la influencia de los factores de resiliencia. En este sentido, se obtuvo una correlación significativa positiva, directa y moderada entre calidad de vida familiar y grado de influencia de los factores de resiliencia según Hernandez-Sampieri y Mendoza (2018). En consecuencia, los familiares examinados que presentan mayor calidad de vida familiar, presentan un mayor grado de influencia de los factores de resiliencia. Por otro lado, se visualiza el tamaño del efecto con una magnitud moderado de 0.375 y la potencia estadística que es buena con $(1-\beta) = 0.99$ según Cárdenas y Arancibia (2014).

Tabla 15.

Correlación entre calidad de vida familiar y resiliencia familiar, dimensión grado de influencia de factores.

		Grado de influencia de los factores de resiliencia Familiar	
Rho de Spearman	Calidad de vida Familiar	Coefficiente de correlación	,613**
		Sig. (bilateral)	.000
		r ²	.375
		(1-β)	.99
		n	301

Nota: sig= significancia; r²= tamaño del efecto; (1-β)= potencia estadística; n= tamaño de la muestra.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En relación a la hipótesis general que señala que existe asociación estadística entre calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016, se puede observar que existe una correlación directa y positiva ($r = 0,654$) entre calidad de vida familiar y resiliencia, indicando que los evaluados que presentan mayores niveles de calidad de vida familiar, presentan mayores niveles de resiliencia familiar.

En tal sentido, la calidad de vida y la resiliencia familiar marcan un sentido convergente ya que cuando los familiares consideran que hay una buena calidad de vida en la familia con alguna persona discapacitada también se puede apreciar un buen nivel de resiliencia familiar. Por lo cual, se puede inferir que la presencia de un miembro discapacitado puede servir para poner en funcionamiento un conjunto de acciones orientadas a compartir responsabilidades y compromisos tanto para bien de la rehabilitación personal como de la integración del núcleo familiar y el respectivo mejoramiento en la convivencia y unión del hogar. Puesto que, la muestra estuvo conformado por familiares con discapacidad intelectual, motriz, sensorial y síndrome de Down, ocasionando un impacto positivo en los miembros de la familia del distrito de Ica.

Es decir, la interacción familiar entre los miembros de la familia de la persona con vulnerabilidad se fortalece mostrando mayor vínculo afectivo, como el rol parental

que se manifiesta con el ejemplo “acciones de disciplina” de los miembros familiares a la persona con discapacidad. Produciendo el apoyo correspondiente en educación, salud, recreación, ocupación de las personas en situación de vulnerabilidad. Así mismo, es posible que las conductas de los familiares afecten de manera positiva en la persona discapacitada provocando en ellos la independencia, iniciativa en realizar sus propias actividades formales e informales. Ello presupone en cierta medida que, el sujeto discapacitado desarrolla de manera potencial la autoestima por medio de las conductas aprendidas de los familiares.

Los resultados guardan relación con los hallazgos de Aya-Gómez y Córdoba-Andrade (2013) sobre la asunción compartida de retos entre los miembros de familia, confirmó que las familias de jóvenes con discapacidad intelectual presentan un buen nivel de calidad de vida y presentan proyectos en común; sin embargo, se puede encontrar marcada influenciada por la sobreprotección familiar que genera una relación de dependencia perjudicial, considerando como una acción de la familia por vigilar el cuidado de la persona con discapacidad. También se asemeja con el estudio de Huerta y Rivera (2017) que encontró asociación entre resiliencia y recursos espirituales en familiares de personas con discapacidad, lo que permite afirmar que los examinados muestran establecidos valores, trascendencia y espiritualidad, como la esperanza y la fe en que esta situación se intente afrontar de la mejor manera para la salud de todos los miembros de la familia, incluido la persona discapacitada, encontrando un sentido a la vida basados en la inspiración de posibilidades por aprender de la adversidad y desarrollar la capacidad transformadora. Asimismo, es convergente con el aporte de Alemán (2015) que identificó un impacto positivo en examinados de personas con discapacidad intelectual y un impacto negativo en familiares de personas con

discapacidad mental, ello permite aseverar que la discapacidad mental sigue siendo un estigma considerado por la sociedad y familia de personas que presentan ansiedad, depresión, esquizofrenia, bipolar, y otros. Con respecto a Ponce y Torrecillas (2014) concuerda con sus hallazgos que encontró mayores niveles de resiliencia en hermanos, luego en madres y posteriormente en padres de personas con vulnerabilidad. Esto permite afirmar que, en esta investigación es muy probable que también los hermanos desarrollen mayor resiliencia como la capacidad de relacionarse con los demás, la capacidad creativa en la resolución de los problemas; para afrontar una situación con la presencia de un miembro con vulnerabilidad, la adversidad de la naturaleza de la discapacidad.

En cuanto a las bases teóricas, se acepta la teoría de calidad de vida familiar definida por la importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de personas en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo la satisfacción en la interacción familiar, en el rol parental y en el apoyo a la persona discapacitada (Poston, Turnbull, Park, Mannan, Marquis y Wang, 2003). A la vez, se aprueba la teoría de resiliencia familiar constituido por sistemas de creencias, flexibilidad, cohesión, recursos sociales y económicos, claridad, solución de problemas. (Walsh, 1998).

En relación a la primera hipótesis específica que señala que existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión capacidad de adaptación de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016, se puede observar que existe una correlación moderada y positiva ($r = 0,610$) entre calidad de vida y la capacidad de adaptación en familiares de personas discapacitadas.

Los resultados obtenidos se consideran como un factor fundamental la integración de la familia en la resolución de la problemática de la persona discapacitada. Tal concepción es compartida por González-del-Yerro et.al (2013), quienes consideran que la familia es la fuente de encuentro e interacción para lograr una verdadera rehabilitación. Por su parte, Soto et al. (2015) no encontró asociación entre resiliencia y ajuste parental, sin embargo, es necesario citar que identificó que el nivel promedio de resiliencia ante las etapas de ajuste en las parejas de padres es 55%, configuran un dato semejante a la presente investigación. Además, muestran lo difícil y gradual que es la aceptación del medio familiar, así como la puesta en marcha de mecanismos de resiliencia para integrarse en el proceso de rehabilitación familiar. La gradualidad deviene en una condición necesaria que hay que considerar para mejorar la inclusión de los demás familiares. Por otro lado, encontraron Briones y Tumbaco (2017) en la determinación de la relación entre resiliencia materna y ajuste parental en condiciones de discapacidad al ubicar que existe relación significativa, es decir las madres se adaptan al interactuar con la persona en situación de vulnerabilidad, pero es cierto indicar que ello es un proceso de adaptación: primero el shock, luego la reacción y por último la adaptación. Asimismo, los resultados obtenidos por Távara (2014) en función a la detección de la calidad de vida en discapacitados se encontró que la familia es afectada con una serie de situaciones generadoras de conflictos y desarmonías frente a la discapacidad de uno de sus miembros, lo cual estaría asociado en cierta medida a la existencia de bajos niveles de calidad de vida, tal como se aprecia en la presente investigación, que genera situaciones estresantes, angustia e incertidumbre en la convivencia de las familias, como también la posibilidad de vincularse con una persona con discapacidad mental.

Siguiendo en esta línea, permite afirmar que se acepta la teoría de Walsh (1998) que sitúa en particular los dominios de sistemas de creencias como considerar normal al estrés, atribuir sentido a la adversidad. En el dominio patrones de organización al sentido de adaptarse con flexibilidad, y cohesión. Y por último el dominio de procesos de comunicación, lo cual los mensajes son claros, expresivos emocionalmente y resolviendo problemas anticipadamente.

En relación a la segunda hipótesis específica que señala que existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión conocimiento sobre recursos comunitarios de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016, se puede observar que existe una correlación débil positiva ($r = 0,413$) entre calidad de vida y el conocimiento de recursos comunitarios en familiares de personas discapacitadas.

Los resultados obtenidos guardan relación con Sac (2013) quien analizó los factores de resiliencia presentes en padres de los niños con habilidades diferentes que validó la importancia de los factores sociales de la resiliencia con especial relevancia en los factores Yo Puedo y Yo Estoy. Es decir, en cierta medida, es muy probable que los examinados percibidos en las instituciones educativas privadas presentan mayor fortaleza psicológica y habilidades interpersonales que permiten conocer y lograr los recursos sociales y económicos o financieros necesarios para el apoyo a la persona en situación con discapacidad. Sin embargo, no concuerda con el estudio de Villano (2016) que no encontró asociación entre calidad de vida y sobrecarga laboral en cuidadores de personas con vulnerabilidad. Por otra parte, sí concuerda con los hallazgos de Cunha et al. (2016) que permite confirmar en cierta medida que es muy posible que los evaluados

percibidos de la institución educativa pública requieren de apoyos formales e informales para identificar los conocimientos de los recursos comunitarios, la salud y seguridad, los recursos generales familiares que ayudarían a presentar calidad de vida en las personas con situación de vulnerabilidad.

Siguiendo en este análisis, permite confirmar la teoría de Walsh (1998), en particular el rubro de recursos sociales y financieros del dominio de patrones de organización, donde la familia indaga, logra en la comunidad el apoyo de medios sociales y económicos.

En relación a la tercera hipótesis específica que señala que existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión adquisición de pilares de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016, se puede observar que existe una correlación moderada positiva ($r = 0,515$), es decir a mayor calidad de vida los evaluados muestran mayor adquisición de pilares de resiliencia.

Los resultados obtenidos guardan relación con Huarcaya (2016) que obtuvo que más de la mitad de las madres muestran una representación mental positiva como la capacidad introspectiva, hacia sus hijos con discapacidad y que la mayoría de ellas tiene un nivel apropiado de resiliencia. Al respecto, en nuestra investigación se encuentra que el poseer una buena calidad de vida podría estar asociado a una representación mental positiva, de manera que estos factores ayudarían a incrementar el nivel de resiliencia familiar, lo cual favorecería obviamente en el proceso de aceptación, colaboración e integración del núcleo familiar mejorando la recuperación de la persona discapacitada. También la presente investigación concuerda con el reporte de Roque y

Acle (2013) que encontró asociación entre resiliencia y funcionamiento familiar en madres de personas discapacitadas. Lo que permite aseverar que las madres tienen un conocimiento más profundo de la dinámica familiar en apoyo y productividad de las personas con situación de vulnerabilidad.

Ello permite aceptar dos teorías de resiliencia, la teoría de Mandala mencionado por Wolin y Wolin en 1993, (citado en Puig y Rubio, 2012) que expresa los pilares de resiliencia. Y por otro lado, la teoría de Walsh (1998) que está conformado por los dominios de sistemas de atribuir sentido a lo infortunio, presentar una mirada positiva a la vida, mostrar una práctica espiritual, con flexibilidad, cohesión, recursos sociales y económicos, claridad y solución a los problemas.

En relación a la cuarta hipótesis específica que señala que existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión influencia de factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016, se puede observar que existe una correlación moderada positiva ($r = 0,613$), es decir, a mayor calidad de vida, mayor influencia de los factores de resiliencia presentan los familiares de personas discapacitadas.

Los resultados guardan relación con Salazar (2017) quien identificó al correlacionar inteligencia emocional y resiliencia en padres de familia de alumnos en situación de vulnerabilidad la importancia de esos factores en la salud emocional. Tales circunstancias evidencian de manera precisa que la resiliencia familiar se encuentra asociada a factores o procesos de la atención a las emociones, claridad a los sentimientos y regulación a los vínculos afectivos; que involucran una visión positiva de

las personas frente a las demandas y adversidades que les plantea la vida diaria en su vínculo con el familiar discapacitado. También el presente estudio se asemeja con el aporte de Hernández (2016) que encontró asociación entre resiliencia, estilos de afrontamiento y estilos de crianza en madres e hijos de personas en situación de vulnerabilidad. Lo que permite afirmar que los examinados pueden presentar apropiados estilos de afrontamiento como el estilo enfocado a la solución o enfocado a la emoción y estilos de crianza saludable como el estilo de crianza democrático, aunque en este último se puede hacer énfasis a un estilo de crianza transformador por los miembros familiares constituidos por una persona en situación de vulnerabilidad.

Por último, se acepta dos teorías, la teoría de factores protectores de resiliencia citado por Radke-Yarrow y Sherman (1992), que refiere que existen factores protectores internos como aspectos personales y factores externos como apoyo social y aspectos de la familia en particular. La otra teoría es la de Walsh (1998) que está constituido por sistemas de creencias, patrones de organización y procesos de comunicación.

Con respecto a las herramientas de medición arrojaron bondades en sus aplicaciones a los encuestados, siendo un certamen valioso para la presente investigación, mostrando validez de contenido y altos niveles de fiabilidad. Por otro lado, el tamaño del efecto que en su mayoría arrojó moderado en este estudio, demuestra en cierta medida que el diseño de investigación tiene una validez interna. Aunque, por resultar de una muestra no probabilístico no se puede generalizar los resultados por obtener una validez externa el diseño de esta investigación.

Por otra parte, los miembros de la familia de las personas con vulnerabilidad de ésta investigación, no solo fueron integrantes unidos por lazos consanguíneos y lazos legales. Sino, por lazos de vínculos afectivos, comunicación, entre dichos miembros familiares, lo cual se corrobora la definición de familia propuesta por Gallego (2012). Por lo tanto, se asume que la familia es un factor protector y transformador de las personas con vulnerabilidad, regulando de por medio la calidad de vida.

Se enfatiza, que la literatura científica menciona que convivir con una persona con discapacidad mental produce un efecto negativo en la calidad de vida de los familiares. Por lo tanto, no se puede confirmar ello en el presente estudio porque no se entabló relación con muestras de personas con discapacidad mental. De modo que, sí se corrobora un efecto positivo de la calidad de vida en los familiares de personas en situación con discapacidad intelectual, discapacidad sensorial, discapacidad motriz, y síndrome de Down.

En síntesis, ésta investigación resulta ser comprometedor contribuyendo en la sensibilización de la sociedad y empoderando a la familia que conviven con personas en situación de vulnerabilidad, permitiendo que se frecuente y se distingue el estudio por las autoridades de entidades públicas y/o privadas para que se pronuncien en articular la calidad de vida y resiliencia de los miembros de la familia de personas en situación de discapacidad.

CONCLUSIONES

1. Existe relación positiva y significativa entre calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito Ica, tal como se manifiesta a través de un coeficiente de correlación de .654; es decir, a mayor calidad de vida, los familiares de personas con discapacidad presentan mayor resiliencia familiar.
2. Existe relación positiva y significativa con un coeficiente de correlación de ,610 entre calidad de vida, dimensión capacidad de adaptación de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito Ica.
3. Existe relación positiva y significativa entre nivel de calidad de vida y la dimensión conocimiento de recursos de la comunidad de resiliencia con un coeficiente de correlación de ,413 en familiares de personas con discapacidad del distrito Ica.
4. Existe relación positiva y significativa con un coeficiente de correlación de ,515 entre el nivel de calidad de vida y la dimensión nivel de adquisición de los pilares de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito Ica.
5. Existe relación positiva y significativa entre el nivel de calidad de vida y la dimensión grado de influencia de los factores de resiliencia al haber obtenido un coeficiente de correlación de ,613 en familiares de personas con discapacidad del distrito Ica.
6. Los instrumentos psicológicos evidencian niveles de validez y confiabilidad.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda ejecutar trabajos de investigación que incidan en la aplicación de programas preventivos promocionales que promuevan la calidad de vida y la resiliencia en familiares de personas en situación de discapacidad.
2. Se sugiere constituir un centro integral de orientación y consejería a las familias que tienen alguna persona con discapacidad en el distrito de Ica para que puedan integrarse en el proceso de tratamiento y rehabilitación basado en el hogar.
3. Se recomienda capacitar al personal docente y de salud para que los padres y la familia en conjunto, puedan participar en las estrategias de intervención hacia la recuperación de niños y adolescentes con discapacidades.
4. Se sugiere que se realicen talleres vivenciales sobre calidad de vida y resiliencia familiar con el fin de integrar a padres y demás familiares con la persona discapacitada para mejorar sus relaciones en torno a una buena convivencia humana.
5. Se recomienda generar habilidades productivas y recreativas, en la medida de lo posible, para que las personas discapacitadas puedan involucrarse en algunas actividades apropiadas para el uso del tiempo libre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alemán, E. (2015). *El impacto de la discapacidad en la familia*. (Tesis de licenciatura, Universidad de la Laguna). Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11112/El%20impacto%20de%20la%20discapacidad%20en%20la%20familia.pdf?sequence=1>.
- Arranz, P. (2007). La resiliencia en educación como elemento favorecedor del proceso de autodeterminación en las personas con discapacidad. En Liesa, M., Allueva, P. y Puyuelo, M. (Coords.) (2007). *Educación y acceso a la vida adulta de personas con discapacidad*. 119-132.
- Aya-Gómez, V. & Córdoba-Andrade, L. (2013). Asumiendo juntos los retos: Calidad de vida en familias de jóvenes con discapacidad intelectual. *Rev. Fac. Med.* 61(02), 155-166. Recuperado de: https://revistas.unal.edu.co/index.php/rev_facmed/articloe/view/40169/47357
- Ballesteros, B.P.; Novoa, M.; Muñoz, L.; Suárez, F. & Zarante, I. (2006). Calidad de vida en familias con niños menores de dos años afectados por malformaciones congénitas: Perspectiva del cuidador principal. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 457 - 473. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S01239155201300020001200008&lng=en
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Briones, P. & Tumbaco, L. (2017). *Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de centros educativos básicos especiales de Lima Este*, 2016. (Tesis para licenciatura, Universidad Peruana Unión, Lima). Recuperado de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/416/Lili%20an%20a_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Burbano, S. (2004). *El proceso de resiliencia en Madres adolescentes*. (Maestría en Adolescencia, Universidad Andina Simón Bolívar). Recuperado de: <http://repositorionew.uasb.edu.ec/handle/10644/2667>

- Cárdenas, M. y Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & sociedad*. 5 (2), 210 – 224. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742475006.pdf>
- Congreso de la Republica (2017). *Ley general de la persona con discapacidad*. Recuperado de: http://www.congreso.gob.pe/comisiones2017/Inclusion_Discapacidad/
- Córdoba, L., Mora, A., & Bedoya, A. (2007). Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, desde el Modelo de Calidad de Vida. *Psykhé*, 16(02), 29-42. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v16n2/art03.pdf>
- Córdoba, L.; Verdugo A.; Miguel A. & Gómez J. (2011). *Escala de calidad de vida familiar*. 1-37. Recuperado de: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26224/Manual_ECVF_version_Colombia.pdf
- Córdoba-Andrade, L., Gómez-Benito, J. & Verdugo-Alonso, M. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. *Universitas Psychologicas*, 07 (02), 369-383. Recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART19447/calidad_vida_familiar_universitas.pdf
- Cunha, C.; Paz-Lourido, B. & Verger, S. (2016). Tipos de apoyo a las familias con hijos con discapacidad y su influencia en la calidad de vida familiar. *Ciênc. saúde coletiva*, 21(10), 3121-3130. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.18412016>
- Díaz, J. (2019). Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia*. 24 (85), 1 – 18. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29058864014/29058864014.pdf>
- Flores, J. (2007). *Resiliencia En Familias Víctimas De Violencia Política En Ayacucho*. (Tesis de maestría, pontifica universidad católica del Perú). Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1025/FLORES_FLORES_JUAN_JOSE_RESILIENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gallego, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 35. 326-345. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>

- García, R; Bustos, G. (2015). *Discapacidad y problemática familiar Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad*, (8).
- Guevara, Y González, E. (2012) Las familias ante la discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (3), 1023-1049.
- González, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana Salud Pública*. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_2_02/spu06202.htm
- González-del-Yerro, A.; Simón-Rueda, C.; Cagigal-Gregorio, V. & Blas-Gómez, E. (2013). La calidad de vida de las familias de personas con discapacidad intelectual. Un estudio cualitativo realizado en la comunidad de Madrid. *REOP*, 24(01), 93–109. Recuperado de: <https://www2.uned.es/reop/pdfs/2013/24-1%20-%20Gonzalez.pdf>
- Guerrero, O. (2000). *Resiliencia*. Recuperado de: <http://educhevere.blogspot.com>
- Guevara, Y. & Gonzalez, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista electrónica de psicología de Iztacala*, 15(3), 1023-1050. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/33643/30711>
- Hernández, K. (2016). *Resiliencia, estilos de enfrentamiento y actividades de crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia*. (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México). Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41172/tesis-karen-irasema-hernandez-vargas-mtra.psico-0510478.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018) *Metodología de la investigación*. Colombia: Mc Graw Hill
- Huarcaya, F. (2016). *Relaciones entre representaciones mentales del rol materno y resiliencia en madres con hijos en tratamiento de fisura palatina en Lima*. (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Recuperado de: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/620665/Huarcaya_FJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huerta, Y. & Rivera, M. (2017). Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad. *Journal of Behavior, Health & Social*

Issues, 9(02), 70-81. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282255144006>

Huntington, S. (2003). Resiliencia: un nuevo enfoque de la terapéutica. En Schust, J. P., Contreras, M., Bersten, M., Carrara, P. & Parral, J., Redes, L. (2003). *Vínculos y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

Inscripciones en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (Marzo, 2020). Recuperado de: <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/inscripciones-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-a-marzo-2020/#:~:text=En%20el%20Registro%20de%20Personas,a%20299%2C280%20personas%20con%20discapacidad.>

Kohan, N., Macbeth, G. (2007). El tamaño del efecto en la investigación psicológica. *Revista de Psicología*, 3(5). Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/efecto-investigacionpsicologica-kohanmacbeth.pdf>

Kotliarenco, M.(2010) Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19 (2), 103-131.

Marques, A. (2011). *Análisis e incidencia de los factores de resiliencia en padres y madres con hijos, que, bajo el constructo de la diversidad, son etiquetados como discapacitados: una propuesta de intervención en el ámbito sociofamiliar*. (Tesis doctoral, universidad de Jaén). Recuperado de: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/1474/1/tesedoutoramentoanagomes.pdf>

Martínez, I.; Casas, A.; Fernández, A. & Montero, D. (2010). Evaluación de la calidad de vida de familias de personas con discapacidad, *BizkaiLab*, 1, 1-16. Recuperado de: <https://www.bizkailab.deusto.es/wp-content/uploads/2012/04/5742-Report-02-Art%C3%ADculo-Discapacidad-Resultados.pdf>

McCubbin, H. & McCubbin, M. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254.

McCubbin, H. & Patterson, J. (1983). The family stress process: The double ABCX model of family adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6(1-2), 7-37.

Meléndez, E. & Quispe, R. (2017). *Estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con síndrome de Down que acuden al centro de educación*

- básica especial “los pinos” de san juan de Lurigancho, 2017. (Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora). Recuperado de: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/164/CSE-0022018+Tesis+Ni%F1os+Sindrome+Down.pdf;jsessionid=81E4BA6946B87C0A16F9228C3E94C583?sequence=1>
- Melillo, A. (2004). *Resiliencia. Revista Psicoanálisis: ayer y hoy. Reseña conceptual*. Buenos Aires: Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Observatorio Nacional de discapacidad (2019). Recuperado de: www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/inscripciones-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-febrero-2019/
- Observatorio de Políticas de las Familias- OFP. (2014). Tipologías de Familias en Colombia. Evolución 1993- 2014. Bogotá D. C. Recuperado de: [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Tipologias%20evolucion_dic3%20\(2\).pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Tipologias%20evolucion_dic3%20(2).pdf)
- Oñate, L. & Calvete, E. (2017). Una aproximación cualitativa a los factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad intelectual en España. *Psychosocial Intervention*, 26, 93–101. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055916300722>
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. 16, 381 – 414. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>
- Palmer, N. (1997). Resilience in Adult Children of Alcoholics. *A Nonpathological Approach to Social Work Practice. Heath an Social Work*, 22.
- Ponce, J. y Torrecillas, A. (2014). Estudio de factores resilientes en familiares de personas con discapacidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 07 (01), 407-416. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791040.pdf>
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., y Wang, M. (2003). Family Quality of Life: A Qualitative Inquiry. *Mental Retardation*, 4, 313-328.
- Puig, G. y Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*, 1ª Ed. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.

- Radke-Yarrow, M. & Sherman, T. (1992). Hard growing: children who survive. En: Rolf, J. et.al. (eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Real Academia de la Lengua Española (2001). *Diccionario de la lengua española*. 22va Ed. Madrid: Mateo Cromo.
- Reséndiz, G. (2013). El abordaje familiar en el contexto de la discapacidad. Algunas consideraciones para establecer relaciones entre el personal de salud y la familia del paciente. *Investigación en discapacidad*, 2(1), 23-27. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invdiss/ir-2013/ir131d.pdf>
- Rodríguez, E. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Medicoquir* 2012 (enero-junio); 4(1):245-259.
- Rojas, MA. (2007). Factores de riesgo y protección en el abuso de drogas ilegales en adolescentes jóvenes de Lima Metropolitana. Lima: Cedro.
- Roque, M. & Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Univ. Psychol.*, 12 (3), 811-820. Recuperado de: [10.11144/Javeriana.UPSY123.rmff](https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY123.rmff)
- Roy, I, Rivas, R, Pérez, M, Palacios, L. (2019). Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Revista alergia México*, 66(3), 354-360. Recuperado de: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>
- Sac, M. (2013). *Resiliencia en padres de niños con capacidades diferentes*. (Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Sac-Mileny.pdf>
- Salazar, M. (2017). Padres de niños con discapacidad. Relación y diferencia entre inteligencia emocional y resiliencia. *CASUS*, 2(3), 156-162. Recuperado de: <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/50>
- Schalock, R. y Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre discapacidad intelectual*. 38 (4), 21-36. Recuperado de: <http://sid.usal.es/idsocs/F8/ART10366/articulos2.pdf>
- Silas, J. (2008). ¿Por qué Miriam sí va a la escuela? Resiliencia en la educación básica mexicana. *Revista mexicana de investigación educativa*, 13(39), 1255-1279.
- Silber, T. & Maddaleno, M. (2001). La resiliencia, la promoción de la salud y el desarrollo humano. *Adolescencia Latinoamericana*, 2(3), 133 - 137.

- Silva, G. (1999). *Resiliencia y violencia política en niños*. Argentina: Colección Salud Comunitaria.
- Soto, M.; Valdez, L.; Morales, D. & Bernal, N. (2015). Niveles de resiliencia, adaptación y duelo en padres de familia ante la discapacidad. *Rev Mex Med Fis Rehab.*, 27(2), 40-43. Recuperado de: https://www.academia.edu/28051692/Niveles_de_resiliencia_adaptaci%C3%B3n_y_duelo_en_padres_de_familia_ante_la_discapacidad
- Suriá, R. (2012). Resiliencia en jóvenes con discapacidad ¿Difiere según la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad? *Boletín de Psicología*, (105), 75-89. Recuperado de: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N105-5.pdf>
- Távora, E. (2014). *Efectos de la discapacidad en la dinámica familiar de los usuarios del centro de fisioterapia y rehabilitación de la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, sub gerencia de derechos humanos de la municipalidad provincial de Trujillo, 2013*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo). Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4002/T%C3%81VARA%20INFANTE%20EDIT%20TANIA%20TATIANA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Turnbull, A. (2003). Herramientas para mejorar la calidad de vida de la familia. *Documento presentado en las V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con Discapacidad*. INICO, Salamanca, España.
- Vanistendael, S. (1996). *Cómo crecer superando los percances: Resiliencia*. Ginebra: BICE, Oficina Internacional Católica de la Infancia.
- Vásquez, A. (2020). *La discapacidad en América Latina*. Recuperado de: [https://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/DiscapacidadSPA.pdf?ua=1#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20existen%20aproximadamente,%2D%20capacidad%20\(cuadro%203\).&text=Alrededor%20de%2050%25%20de%20la,y%202.956.000%20personas\)](https://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/DiscapacidadSPA.pdf?ua=1#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20existen%20aproximadamente,%2D%20capacidad%20(cuadro%203).&text=Alrededor%20de%2050%25%20de%20la,y%202.956.000%20personas)).
- Villano, S. (2016). *Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico instituto nacional de ciencias neurológicas*. (Tesis para Licenciatura, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/754/villano_ls.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. Nueva York: Guilford Press
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the Odds: High-Risk Children from Birth to Adulthood*. Nueva York: Cornell University Press.
- Wong, M. (2007). *Relación entre el nivel de resiliencia del familiar del paciente con VIH-SIDA y su participación en la satisfacción de la necesidad de apoyo emocional del paciente en el Hospital Arzobispo Loayza, 2004*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1003/Wong_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zuna, N., Turnbull, A. P., & Summers, J. A. (2009). Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6, 25-31.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Calidad de vida y resiliencia de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.	<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de asociación estadística entre calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de resiliencia de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión capacidad de adaptación de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión conocimiento sobre recursos comunitarios de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión adquisición de pilares de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de asociación estadística</p>	<p>Objetivo general. Determinar la relación entre calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Objetivos específicos. Establecer los niveles de calidad de vida de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Establecer los niveles de resiliencia de los familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Determinar la asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión capacidad de adaptación de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Analizar la asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión conocimiento sobre recursos comunitarios de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Determinar la asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión adquisición de pilares de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p>	<p>Hipótesis general. Existe asociación estadística entre calidad de vida y resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Hipótesis específicas. Hipótesis 1. Existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión capacidad de adaptación de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Hipótesis 2. Existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión conocimiento sobre recursos comunitarios de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Hipótesis 3. Existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión adquisición de pilares de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Hipótesis 4. Existe asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión influencia de factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p>	<p>Variable 1. Calidad de vida familiar</p> <p>Variable 2 Resiliencia familiar.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de adaptación. • Conocimiento sobre recursos comunitarios. • Adquisición de pilares de resiliencia. • Influencia de factores de resiliencia.

	entre calidad de vida y la dimensión influencia de factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016?	<p>Analizar la asociación estadística entre calidad de vida y la dimensión influencia de factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad del distrito de Ica, 2016.</p> <p>Determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos de medida.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Antes de proceder a la firma del consentimiento informado, lea atentamente la información que a continuación se facilita, y realice todas las preguntas que considere oportunas: Ud. ha sido identificado(a) como familiar de una persona con discapacidad y es por esto, que ha sido seleccionado(a) para participar de un estudio, acerca de la salud psicológica de las familias con discapacidad, perteneciente a un estudio de investigación del psicólogo Adín Mezollam Checillo Tenorio, N° de colegiatura: 20835, miembro del colegio de psicólogos del Perú.

El objetivo de este estudio es conocer las características de los familiares de las personas con discapacidad, el perfil del cuidador/a principal, el tipo de cuidados, las estrategias de afrontamiento del cuidado, las demandas de apoyo social y sanitario, y las expectativas de futuro.

Por ello le invitamos a participar en este estudio, mediante la realización de una encuesta administrada por el psicólogo, en referencia a los objetivos del estudio. Su participación es totalmente voluntaria. Se puede retirar del estudio cuando así lo desee. Todos los datos de carácter personal, obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme a la ley orgánica de protección de datos de carácter personal 15/1999. Su participación en la presente investigación no le supondrá ningún riesgo. Si requiere información adicional, se puede poner en contacto con el psicólogo, a través del teléfono: 056 505354, correo electrónico: *mezollam500@hotmail.com*, las veces que considere oportuna.

Yo _____ (Nombre _____ y
Apellidos):.....

Dejo constancia que se me ha explicado del contenido de este CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO, que he tenido la oportunidad de recibir respuesta a mis preguntas, que he decidido colaborar de forma oportuna en el llenado de los cuestionarios que se me ha mostrado para la realización del estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria y presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del familiar

Fecha:.....

Firma del investigador

Anexo 3. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA CVF

Instrucciones: Ahora cuéntenos cómo se siente con su vida como familia. Su familia puede incluir a muchas personas – madre, padre, pareja, niños, tías/os, abuelos/as, etc. Considere su familia a las personas con las que se apoyan y cuidan de forma regular, y no piense como familia en parientes que se relacionan con ustedes solo de vez en cuando. Piense en la vida de su familia en los últimos 6 meses. No hay respuestas correctas, ni incorrectas, ellas dependen de su sentir, sus vivencias o experiencias.

Primer paso: Marque la importancia:

Para que mi familia tenga una buena vida juntos ¿qué tan importante...?:

Si marca el 1	Está diciendo que es Poco importante
Si marca el 2	Está diciendo que es Algo importante
Si marca el 3	Está diciendo que es Medianamente importante
Si marca el 4	Está diciendo que es Muy importante
Si marca el 5	Está diciendo que es Crucialmente importante

Segundo paso: Marque la satisfacción:

¿Qué tan satisfecho estoy yo con esto?

Si marca el 1	Está diciendo que es muy insatisfecho
Si marca el 2	Está diciendo que es Insatisfecho
Si marca el 3	Está diciendo que es Neutral
Si marca el 4	Está diciendo que es Satisfecho
Si marca el 5	Está diciendo que es Muy satisfecho

A continuación, marque con un aspa (X) la respuesta adecuada de 1 a 5.

		“IMPORTANCIA”					“SATISFACCIÓN”				
		Poco importante	Algo importante	Medianamente	Muy importante	Crucialmente importante	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
1	Mi familia disfruta el tiempo que pasa reunida.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	Mi familia es capaz de manejar los altibajos de la vida.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	Mi familia tiene esperanza en el futuro.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	Los miembros de mi familia nos apoyamos unos a otros para lograr las metas.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	Los miembros de mi familia conversamos abiertamente unos con otros.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	Mi familia resuelve los problemas juntos.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7	Los miembros de mi familia mostramos que nos queremos y cuidamos mutuamente.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	Los miembros de mi familia tenemos buenas relaciones con la familia extensa (abuelos, cuñados, primos, entre otros).	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	Los miembros de mi familia estamos orgullosos unos de otros.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10	Los miembros de mi familia ayudamos al familiar con discapacidad en sus tareas y actividades.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	Los miembros de mi familia enseñamos al familiar con discapacidad como ayudar en el trabajo de la casa.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	Los miembros de mi familia conocemos a otras personas en la vida del familiar con discapacidad (amigos, profesores, etc.).	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13	Los miembros de mi familia enseñamos al familiar con discapacidad como llevarse bien con los demás.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	Los miembros de mi familia tenemos la información necesaria para tomar decisiones acerca del familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15	Los miembros de mi familia enseñamos al familiar con discapacidad a tomar buenas decisiones.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	Los miembros de mi familia tenemos tiempo para atender las necesidades individuales del familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	Los miembros de mi familia ayudamos al familiar con discapacidad a aprender a ser independientes.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	Mi familia es físicamente sana.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	Mi familia obtiene servicio médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20	Mi familia obtiene servicio odontológico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

21	Mi familia es emocionalmente saludable.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22	Los miembros de mi familia nos cuidamos unos a otros cuando alguno está enfermo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23	Mi familia tiene servicio de entidades de salud que conocen nuestras necesidades individuales de salud.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Mi familia se siente segura en casa, el trabajo, el colegio y en nuestro vecindario.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25	Mi familia se realiza chequeos médicos regulares.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26	Mi familia recibe ayuda externa para las tareas rutinarias y los mandados cuando lo necesita.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27	Los miembros de mi familia cuentan con recursos para desplazarse hacia los sitios donde necesitan estar.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28	Mi familia se siente apoyada por nuestros grupos sociales, espirituales o culturales.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29	Mi familia dispone de ayuda externa para que podamos cuidar de las necesidades individuales de toda la familia.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30	Mi familia tiene el apoyo que necesita para bajar el estrés.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31	Mi familia tiene su manera de controlar los gastos.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32	Los miembros de mi familia tenemos amigos u otros que nos dan apoyo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33	Los miembros de mi familia tenemos algo de tiempo para perseguir nuestros intereses individuales.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
34	El familiar con discapacidad tiene apoyo para progresar en el colegio o en el lugar de trabajo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35	El familiar con discapacidad tiene apoyo para progresar en el hogar.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36	El familiar con discapacidad tiene apoyo para hacer amigos.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37	El familiar con discapacidad tiene apoyo para ser incluido en actividades comunitarias.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38	Mi familia tiene apoyo para conseguir los beneficios del gobierno que necesita el miembro de nuestra familia con discapacidad.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39	Mi familia tiene apoyo de las entidades locales para conseguir los servicios que necesita el miembro de nuestra familia con discapacidad.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40	Mi familia tiene apoyo para obtener un buen cuidado médico para el miembro de nuestra familia con discapacidad.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41	Mi familia tiene una buena relación con los profesionales de las instituciones de salud y educativas que trabajan con el miembro de nuestra familia con discapacidad.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

“Muchas gracias”

ESCALA DE RESILIENCIA RF

Instrucciones: Marque con un aspa (X) el lugar correspondiente a su grado de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones. Marque sólo una de las alternativas de respuesta.

Si marca el **1** Está diciendo que está **totalmente en desacuerdo**
 Si marca el **2** Está diciendo que está **en desacuerdo**
 Si marca el **3** Está diciendo que está **sin opinión**
 Si marca el **4** Está diciendo que está **de acuerdo**
 Si marca el **5** Está diciendo que está **totalmente de acuerdo**

		Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Sin opinión	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	Es un reto ser familiar de una persona con discapacidad.	1	2	3	4	5
2	Me adapto a la condición de tener un miembro de la familia con discapacidad.	1	2	3	4	5
3	Acepto el hecho de tener un miembro de la familia con discapacidad.	1	2	3	4	5
4	Tener un familiar con discapacidad, fortalece las relaciones de familia.	1	2	3	4	5
5	Necesito de apoyo especializado (médico, psiquiátrico o psicológico), en mi adaptación/aceptación de mi familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
6	Mi familia es como las demás, aunque tengamos un miembro de la familia con discapacidad.	1	2	3	4	5
7	Puedo conciliar las tareas del hogar, a pesar de tener un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
8	Me relaciono fácilmente con mi familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
9	Tener un familiar con discapacidad es un problema.	1	2	3	4	5
10	Puedo conciliar las tareas de mi vida social, empleo, u otro tipo de trabajo, a pesar de tener un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
11	En la comunidad donde vivo, encuentro los apoyos de salud necesarios para un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
12	En la comunidad donde vivo, encuentro los apoyos de educación/rehabilitación necesarios para un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
13	Empleo los profesionales especializados (profesores especialistas, médicos, terapeutas, psicólogos, etc.) siendo familiar de una persona con discapacidad.	1	2	3	4	5
14	Estoy satisfecho/a con el apoyo que tengo para un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
15	El apoyo profesional que encuentro en la comunidad donde vivo es suficiente para nuestras necesidades familiares.	1	2	3	4	5
16	Busco el apoyo de la familia extensa (abuelos, tíos, etc.) para ayudar en el cuidado de un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
17	Comparto experiencias con otras familias en situaciones similares.	1	2	3	4	5
18	En la comunidad donde vivo, existen actividades de ocio, recreación, entretenimiento para un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
19	Considero importante el desarrollo de nuevos programas para ayudar a adaptarme a los problemas de un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
20	En la comunidad donde vivo, hay un lugar para guiar a un familiar con discapacidad en el futuro, cuando yo ya no lo pueda hacer.	1	2	3	4	5
21	Tener un familiar con discapacidad me ha hecho una mejor persona.	1	2	3	4	5
22	Soy optimista en cómo me enfrento a los desafíos de los problemas de la educación de un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
23	Me siento seguro cuando tomo cualquier decisión sobre un familiar con	1	2	3	4	5

	discapacidad.					
24	Tener un familiar con discapacidad, me ha ayudado a apreciar y aceptar a los demás en su forma de ser y de actuar.	1	2	3	4	5
25	Frente a una nueva tarea, tengo que asumir los riesgos que conlleva tener un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
26	Tomo decisiones importantes acerca de un familiar con discapacidad, sin depender de la opinión de los demás.	1	2	3	4	5
27	Evalúo la manera en que yo reacciono frente a un familiar con discapacidad, personas o situaciones con el fin de mejorar mis reacciones posteriores.	1	2	3	4	5
28	Trato de encontrar soluciones que sean ventajosas para mí, para mi familiar con discapacidad, y para las personas que valoro.	1	2	3	4	5
29	Siendo familiar de una persona con discapacidad, yo puedo tener una noción realista de mis capacidades y debilidades.	1	2	3	4	5
30	Siendo familiar de una persona con discapacidad, tengo esperanzas que en el futuro la vida será más fácil.	1	2	3	4	5
31	Creo que tengo una buena autoestima para hacer frente a la situación de tener un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
32	Me distancio de los problemas de mi familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
33	Yo puedo manejar situaciones inesperadas relacionadas con un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
34	Tengo amigos para compartir mis preocupaciones sobre mi familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
35	Soy flexible en la adaptación a los problemas del miembro de mi familia con discapacidad.	1	2	3	4	5
36	Hago críticas constructivas de mí mismo y de mis actitudes con respecto a los problemas de mi familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
37	Realizo actividades relajantes (deportes, cine, etc.) para mantener el equilibrio de los problemas de un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
38	Trato de no dejarme influenciar por los comentarios de cómo debería comportarme en relación a un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
39	Me esfuerzo y soy persistente, a pesar de las dificultades en la educación de un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
40	Puedo ver el lado divertido/positivo de las situaciones difíciles de un familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5

¡Muchas gracias...!

Anexo 4: validez y confiabilidad y baremos de los instrumentos de medida

Confiabilidad por consistencia interna para la Escala de Resiliencia Familiar

El análisis de la confiabilidad se realizó mediante consistencia interna, en ese sentido si se consideran los 40 ítems la consistencia interna de la escala es de Alfa = 0.912, la cual es aceptable, tal como se muestra en tabla 1.

Tabla 1

Índice de consistencia interna

Alfa de Cronbach	N de elementos
,912	40 - escala general
,782	10 - capacidad adaptativa
,797	10 - conocimiento de recursos comunitarios
,856	10 - adquisición de pilares de resiliencia
,779	10 - influencia de factores protectores de resiliencia

Correlación Ítem – Test para la Escala de Resiliencia Familiar

En la tabla 2, se visualiza 3 ítems que arrojaron menor que 0.20, lo cual se eliminó. Los demás reactivos evidencian correlación significativa.

Tabla 2

Correlación ítem – test para la Escala de Resiliencia Familiar

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
r1	,332	,912
r2	,542	,909
r3	,638	,908
r4	,681	,907
r5	,335	,912

r6	,643	,908
r7	,644	,908
r8	,579	,908
r9	-,015	,917
r10	,534	,909
r11	,307	,912
r12	,255	,912
r13	,343	,911
r14	,412	,910
r15	,289	,912
r16	,380	,911
r17	,459	,910
r18	,258	,913
r19	,451	,910
r20	,100	,915
r21	,644	,908
r22	,512	,909
r23	,585	,908
r24	,594	,908
r25	,530	,909
r26	,413	,910
r27	,583	,908
r28	,491	,910
r29	,497	,909
r30	,512	,909
r31	,527	,909
r32	,118	,915
r33	,488	,910

r34	,513	,909
r35	,527	,909
r36	,532	,909
r37	,579	,908
r38	,316	,911
r39	,593	,909
r40	,604	,909

Fiabilidad de la Escala de importancia de Calidad de vida

En la tabla 3, se observa altos niveles de fiabilidad del grado de importancia en general y sus dimensiones respectivas.

Tabla 3

Índice de consistencia interna (importancia)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,961	41- escala general de grado de importancia
,892	9 – interacción familiar
,750	8 – rol parental
,857	8 – salud y seguridad
,716	8 – recursos generales
,840	8 – apoyo para personas con discapacidad

Correlación Ítem – Test para la Escala de importancia calidad de vida

En la tabla 4, se visualiza que todos los reactivos evidencian correlación significativa.

Tabla 4

Correlación ítem – test. (Importancia)

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
cvi1	,576	,960
cvi2	,573	,960
cvi3	,552	,960
cvi4	,644	,960
cvi5	,599	,960
cvi6	,640	,960
cvi7	,668	,960
cvi8	,679	,960
cvi9	,632	,960
cvi10	,629	,960
cvi11	,551	,960
cvi12	,592	,960
cvi13	,670	,960
cvi14	,652	,960
cvi15	,697	,959
cvi16	,624	,960
cvi17	,694	,959
cvi18	,534	,960
cvi19	,625	,960
cvi20	,620	,960
cvi21	,678	,960
cvi22	,651	,960
cvi23	,557	,960

cvi24	,604	,960
cvi25	,632	,960
cvi26	,468	,961
cvi27	,606	,960
cvi28	,565	,960
cvi29	,574	,960
cvi30	,626	,960
cvi31	,513	,960
cvi32	,491	,961
cvi33	,639	,960
cvi34	,642	,960
cvi35	,627	,960
cvi36	,670	,960
cvi37	,559	,960
cvi38	,505	,961
cvi39	,465	,961
cvi40	,583	,960
cvi41	,655	,960

Fiabilidad de la Escala de satisfacción de Calidad de vida

En la tabla 5, se observa altos niveles de fiabilidad del grado de satisfacción en general y sus dimensiones respectivas.

Tabla 5

Índice de consistencia interna (satisfacción)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,961	41- escala general de grado de satisfacción

,911	9 – interacción familiar
,895	8 – rol parental
,840	8 – salud y seguridad
,813	8 – recursos generales
,845	8 – apoyo para personas con discapacidad

Correlación Ítem – Test para la Escala de satisfacción de calidad de vida

En la tabla 6, se visualiza que todos los reactivos evidencian correlación significativa.

Tabla 6.

Correlación ítem – test. (Satisfacción)

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
cvs1	,662	,960
cvs2	,628	,960
cvs3	,596	,961
cvs4	,616	,960
cvs5	,605	,960
cvs6	,697	,960
cvs7	,709	,960
cvs8	,646	,960
cvs9	,698	,960
cvs10	,654	,960
cvs11	,685	,960
cvs12	,679	,960
cvs13	,682	,960
cvs14	,597	,961

cvs15	,682	,960
cvs16	,659	,960
cvs17	,684	,960
cvs18	,546	,961
cvs19	,570	,961
cvs20	,529	,961
cvs21	,669	,960
cvs22	,656	,960
cvs23	,588	,961
cvs24	,611	,960
cvs25	,581	,961
cvs26	,524	,961
cvs27	,571	,961
cvs28	,466	,961
cvs29	,402	,962
cvs30	,481	,961
cvs31	,589	,961
cvs32	,540	,961
cvs33	,609	,960
cvs34	,643	,960
cvs35	,671	,960
cvs36	,700	,960
cvs37	,569	,961
cvs38	,458	,961
cvs39	,490	,961
cvs40	,597	,961
cvs41	,575	,961

ELABORACIÓN DE BAREMOS DE LOS INSTRUMENTOS

Los baremos se realizan con base en los percentiles (1 – 99). Tomando en cuenta las variables y sus dimensiones respectivas. (Tabla 7 y 9).

Escala de Resiliencia Familiar

Tabla 7

Percentiles de la Escala de Resiliencia Familiar

Percentiles	Resiliencia familiar	Capacidad de adaptación	Grado de conocimiento de la familia acerca de los recursos de la comunidad	Nivel de adquisición de lapilares de resiliencia	Grado de influencia de los factores de Resiliencia
1	93,00	20,02	15,00	20,06	23,00
5	104,00	25,00	20,00	27,00	25,00
10	108,20	25,20	21,00	29,00	26,20
15	112,00	28,00	23,00	30,00	27,30
20	116,40	29,00	24,00	32,40	29,00
25	123,00	31,00	25,00	35,00	30,00
30	125,00	32,00	26,00	36,00	32,00
35	128,70	33,00	26,00	37,00	33,00
40	131,80	34,00	27,00	38,00	33,00
45	135,00	35,00	27,90	39,00	33,00
50	138,00	35,00	28,00	39,00	34,00
55	140,00	35,00	29,00	39,00	34,00
60	141,00	36,00	31,00	40,00	35,00
65	141,30	36,00	32,00	40,00	36,00
70	143,00	36,00	33,00	41,00	36,00
75	146,00	37,00	34,00	41,00	36,00
80	148,00	38,00	34,00	42,00	37,00

85	152,70	40,00	35,00	44,00	39,00
90	159,80	42,00	36,00	45,80	40,00
95	164,90	45,00	38,00	48,00	44,00
99	177,98	45,00	45,00	50,00	45,00

En la tabla 8 se visualiza los niveles del instrumento de resiliencia familiar para la muestra total evaluada, los cuales se conformaron con base en los percentiles de la tabla 7.

Tabla 8.

Niveles de la Escala de resiliencia familiar

	Percentil	Resiliencia familiar	Capacidad adaptación	Grado de conocimiento de la familia acerca de los recursos de la comunidad	Nivel de adquisición de habilidades de resiliencia	Grado de influencia de los factores de Resiliencia
Bajo	0-25	0 – 123	0 – 31	0 – 25	0 – 35	0 – 30
Medio	26-74	124 – 145	32 – 36	26 – 33	36 – 41	31 – 36
Alto	75–más	146 +	37 +	34 +	42 +	37 +

Escala de calidad de vida familiar

Tabla 9.

Percentiles del instrumento de calidad de vida intrafamiliar

	Calidad de vida familiar
1	208,08
5	231,10
10	236,20
15	245,30

	20	258,40
	25	269,50
	30	280,80
	35	289,70
percentiles	40	291,00
	45	297,00
	50	303,00
	55	310,00
	60	314,00
	65	320,00
	70	324,00
	75	328,00
	80	333,00
	85	339,00
	90	345,00
	95	365,80
	99	391,90

En la tabla 10 se visualiza los niveles del instrumento de calidad de vida para la muestra total evaluada, los cuales se conformaron con base en los percentiles de la tabla 9.

Tabla 10.

Niveles del instrumento de Calidad de Vida intrafamiliar

	Percentil Calidad de Vida intrafamiliar	
Bajo	0-25	0 – 269
Medio	26-74	270 – 327
Alto	75–más	328 +
